



KRIMINOLOGISCHES  
FORSCHUNGSINSTITUT  
NIEDERSACHSEN E.V.

**Forschungsbericht Nr. 111**

# **Tötungsdelikte an Kindern unter 6 Jahren**

## **Modul „Interviews mit TäterInnen“**

**Marlies Kroetsch**  
**unter Mitarbeit von Johanna Forstmann**  
**2011**





**Tötungsdelikte an Kindern unter 6 Jahren**

**Modul „Interviews mit TäterInnen“**

**Marlies Kroetsch**

**unter Mitarbeit von Johanna Forstmann**

**2011**

Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen e.V. (KfN)  
Lützerodestraße 9, 30161 Hannover  
Tel. (0511) 3 48 36-0, Fax (05 11) 3 48 36-10  
E-Mail: [kfn@kfn.uni-hannover.de](mailto:kfn@kfn.uni-hannover.de)



## Inhaltsverzeichnis

<b>Danksagung .....</b>	<b>7</b>
<b>Tabellen- und Abbildungsverzeichnis .....</b>	<b>9</b>
<b>1. Einleitung .....</b>	<b>11</b>
<b>2. Forschungsstand .....</b>	<b>11</b>
<b>3. Studie „Tötungsdelikte an Kindern“ .....</b>	<b>12</b>
<b>4. Studienmodul „Interviews mit TäterInnen“ .....</b>	<b>13</b>
4.1 Das methodische Vorgehen .....	14
4.1.1 Das problemzentrierte Leitfadeninterview .....	14
4.1.2 Sampling .....	15
4.1.3 Kontaktaufnahme .....	18
4.1.4 Rücklauf Interviewanfragen .....	18
4.1.5 Interviewdurchführung .....	19
4.1.6 Typologische Analyse .....	21
<b>5. Deskription ausgewählter Kategorien und ihrer Dimensionen .....</b>	<b>25</b>
5.1. Lebenssituation vor der Tat .....	25
5.1.1 Soziodemographische Merkmale .....	25
5.1.2 Beziehung zum Opfer .....	27
5.1.3 Beziehung zu anderen Kindern .....	29
5.1.4 Beziehung zum Partner/zur Partnerin .....	30
5.1.5 Selbstkonzept .....	32
5.1.6 Belastungen vor der Tat .....	34
5.2 Umgang mit der Lebenssituation vor der Tat .....	37
5.2.1 Bewältigungsstrategien .....	37
5.2.1.1 Kritische Lebensereignisse .....	39
5.2.2 Unterstützung und Intervention .....	42
5.2.2.1 Jugendhilfe .....	45
5.3 Die Tat und ihre Folgen .....	47
5.3.1 Tatmotivation .....	47
5.3.2 Tathandlung .....	49
5.3.3 Reaktion auf Sterben und Tod des Kindes .....	51
5.3.4 Umgang mit der Tat .....	52
<b>6. Typologie .....</b>	<b>57</b>
6.1 Der Merkmalsraum .....	57
6.2 Die sechs Typen von Kindstötungs-Fällen .....	61
6.2.1 Die depressiv Symbiotischen .....	61
6.2.2 Die gewaltbereiten Narzissten .....	62
6.2.3 Die überforderten Familienorientierten .....	63
6.2.4 Die unsicheren Verdränger .....	64
6.2.5 Die fürsorglichen Schuldzuweiser .....	65
6.2.6 Die empathieunfähigen Väter .....	66
<b>7. Zusammenfassung und Forschungsausblick .....</b>	<b>69</b>
<b>8. Schlussfolgerungen für Präventionsansätze .....</b>	<b>71</b>
<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>73</b>
<b>Anhang .....</b>	<b>76</b>



## **Danksagung**

Die Studie „Tötungsdelikte an Kindern“ und ihr Projektmodul „TäterInneninterviews“ sind mit dem KFN an einem Institut durchgeführt worden, welches durch seinen interdisziplinären Charakter in besonderem Maße geeignet ist, derartige Forschung zu leisten. Dem reflektierenden Austausch mit den Kolleginnen des Projektes ist es in erster Linie zu verdanken, dass das Jahr der Interviewdurchführung zu so einer spannenden, produktiven und ergebnisorientierten Forschungszeit wurde.

Dank gilt auch den 75 involvierten Staatsanwaltschaften, die so freundlich waren, unsere Anschreiben an die TäterInnen weiterzuleiten. Ebenso zu Dank verpflichtet sind wir den Leitungen und Beschäftigten verschiedener Justizvollzugsanstalten und Einrichtungen des Maßregelvollzuges, die es uns ermöglicht haben Interviews zu führen. Weitere Institutionen, die die Durchführung der Studie unterstützt haben, sind diejenigen, die uns ihre Räumlichkeiten für Interviews zur Verfügung gestellt haben: Sozialdienst katholischer Frauen e.V. Vechta, Sozialdienst katholischer Frauen und Männer Diözesanverein für das Bistum Speyer e.V., Sozialdienst katholischer Frauen e.V. Bonn und Rhein-Sieg-Kreis, sowie die Psychiatrische Tagesklinik in Preetz und die Bewährungshilfestelle am Landgericht Itzehoe. Birgit Bergmann vom KFN haben wir zu danken für die zuverlässige und außerordentlich gründliche Transkription der Interviews. Den drei Praktikantinnen Johanna Forstmann, Gesine Lüdke und Imke Möller, die im Projektmodul „TäterInneninterviews“ ein zweimonatiges Forschungspraktikum absolviert haben, sei herzlich gedankt für ihre Mitarbeit im Auswertungsprozess, in dem über 1700 Transkriptseiten codiert werden mussten.

Unser besonderer Dank gilt den Männern und Frauen, die sich für ein Interview bereit erklärt und in teils sehr aufwühlenden Stunden ihre Lebensgeschichte erzählt haben. Damit haben sie uns jenseits schematischer Bilder einen Einblick in ihre Gedanken- und Gefühlswelt vor und nach Tötungsdelikten an Kindern ermöglicht.





## **Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1: Anzahl Personen, die für ein Interview in Frage kommen/Deliktgruppen .....	17
Tabelle 2: Rücklauf Interviewanfragen .....	19
Tabelle 3: Interviews nach Fallgruppe/Geschlecht .....	20
Tabelle 4: Interviews nach aktueller Lebenssituation/Geschlecht .....	20
Tabelle 5: Darstellung des Merkmalsraumes mit Fallverortung .....	60
Tabelle 6: Überblick über ausgewählte Typeneigenschaften .....	68

## **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Liste der Hauptcodes in MAXQDA .....	23
Abbildung 2: Code-Relation-Browser für die Kategorie Selbstkonzept .....	58



## **1. Einleitung**

Der vorliegende Abschlussbericht informiert über das Projektmodul „Interviews mit TäterInnen<sup>1</sup>“, welches im Rahmen der KFN-Hauptstudie „Tötungsdelikte an Kindern unter 6 Jahren“<sup>2</sup> durchgeführt wurde. Das Modul, das vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend seit August 2008 finanziert wurde, soll einen Beitrag dazu leisten, Erkenntnisse über das Phänomen von Tötungsdelikten an Kindern zu erhalten. Die forschungsleitenden Fragestellungen der Hauptstudie nach den Ursachen, Entstehungsbedingungen und Risikofaktoren von Kindstötung, sowie der Tatentdeckung, -aufklärung und der strafrechtlichen Aufarbeitung werden im Interviewmodul ergänzt. Hier bietet sich die Möglichkeit, die (typischen) Fälle in ihrer Komplexität zu erfassen, Risikokonstellationen am Einzelfall herauszuarbeiten und weitere Aussagen über Präventionsmöglichkeiten zu treffen.

Im vorliegenden Abschlussbericht werden neben einem kurzen Überblick über den Forschungsstand die Studie „Tötungsdelikte an Kindern“ sowie das Modul „Interviews mit TäterInnen“ vorgestellt. Dann wird das methodische Vorgehen der Datenerhebung und -analyse erläutert, bevor das verwendete Kategoriensystem beschrieben wird. Danach folgt die Deskription ausgewählter Kategorien und ihrer Dimensionen, da dieses Kapitel es ermöglicht, die interviewten TäterInnen mit ihrer subjektiven Sichtweise ausführlich zu Wort kommen zu lassen. Da auf diese Weise keine Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse möglich ist, wird in Kapitel 6 eine Verdichtung der empirischen Befunde in Form einer Typologie vorgenommen. Die sich aus der Interpretation der Typen ergebenden Präventionsgedanken werden nach einer Zusammenfassung und einem Forschungsausblick auf der Ebene von Handlungsempfehlungen vorgestellt.

## **2. Forschungsstand**

In den letzten Jahren haben immer wieder Fälle von Tötungsdelikten an Kindern in den deutschen Medien eine große Rolle gespielt. Die aufsehenerregende Berichterstattung über Einzelfälle lässt in der öffentlichen Wahrnehmung Tötungsdelikte an Kindern als ein sich häufendes Phänomen erscheinen. Dieser Wahrnehmung stehen kaum fundierte wissenschaftliche Erkenntnisse gegenüber. Zahlen zur Häufigkeit von Tötungsdelikten an Kindern in Deutschland lassen sich bislang nur aus der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) ableiten. Für den in der

---

<sup>1</sup> Da die Frauen unter den TäterInnen mit Abstand die größte Geschlechtsgruppe darstellen, wurde eine Schreibweise des Begriffes gewählt, die beide Geschlechtsformen integriert, wohlwissend, dass diese Begriffsform in mancherlei Hinsicht nicht die Beste ist.

<sup>2</sup> Laufzeit Juli 2007 bis Ende 2010.

Hauptstudie untersuchten Zeitraum 1997-2006 zeigt sich ein leichter Rückgang der Opferzahlen (siehe Tabelle „Opfer von vollendeten Tötungsdelikten im Alter von 0 bis unter 6 Jahren“ im Anhang 1). Die vorhandenen Zahlen werfen jedoch viele Fragen auf: Unbekannt bleiben bei den PKS-Zahlen u.a. das genaue Alter und Geschlecht der Opfer, die Tötungsmotivation sowie die Täter-Opfer-Beziehung. Zu vermuten ist zudem eine hohe Dunkelziffer, was die tot aufgefundenen Säuglinge nach verdrängten oder versteckten Schwangerschaften angeht, da in diesen Fällen die Geburt oftmals von Außenstehenden unbemerkt bleibt und ein Säugling im Vergleich zu einem Erwachsenen sowohl leichter zu töten ist, als auch die Tatverdeckung sich einfacher gestaltet.

Hinweise auf Entstehungsbedingungen, Ursachen und Risikofaktoren geben bislang nur einzelne (meist gerichtsmedizinische) Untersuchungen mit kleineren Fallzahlen (z.B. Rhode et al. 1998). Es lassen sich also bislang weder Aussagen über Hintergründe und Ursachen für die Gesamtheit der Tötungsdelikte an Kindern treffen, noch Gruppen jenseits von Tatmerkmalen bilden oder Unterschiede in verschiedenen Regionen Deutschlands aufzeigen (vgl. Höynck, T. & Görge, T. 2006). Untersuchungen auf Basis von Interviews mit TäterInnen (z.B. Lammott & Pfäfflin 2001, Oberman & Meyer 2008) und der zusätzlichen Auswertung von Krankenakten (z.B. Wiese 1999, Spinelli 2001, 2003) beziehen sich entweder nur auf das Geschlecht (die meisten Interviewstudien widmen sich ausschließlich Müttern) oder auf den Tathintergrund (psychische Erkrankung) bzw. den Aufenthaltsort der verurteilten Täterinnen (Straf- oder Maßregelvollzug). Darüber hinaus gibt es keine Untersuchungen zu Unterschieden und Gemeinsamkeiten von Müttern und Vätern, die ihre Kinder getötet haben, so dass sich bisherige Veröffentlichungen und daraus abgeleitete Präventionsüberlegungen nur auf eine Auswahl von TäterInnen beziehen. Der vorliegende Abschlussbericht zu „Interviews mit TäterInnen“ hat zum Ziel diese Forschungslücke zu füllen und Aussagen über Tötungsdelikte an Kindern aus Sicht der TäterInnen ohne Beschränkung auf bestimmte Fallkonstellationen zu treffen.

### **3. Studie „Tötungsdelikte an Kindern unter 6 Jahren“**

Die im Folgenden kurz umrissene Hauptstudie, deren Ziel es war, Erkenntnisse über vorsätzliche, vollendete Tötungsdelikte an Kindern unter 6 Jahren im Zeitraum 1997 bis 2006 zu erhalten, wurde realisiert durch eine Förderung der Fritz Thyssen Stiftung und KFN-Eigenmittel. Zielsetzung der Studie, die unter der Leitung von Prof. Dr. Theresia Höynck umgesetzt wurde, war es, 1. verlässliche Daten zum Erscheinungsbild von Tötungsdelikten an Kindern zu erhalten, 2. Erkenntnisse zu Ursachen, Entstehungsbedingungen und

Risikofaktoren derartiger Delikte sowie 3. Erkenntnisse zu Tatentdeckung, -aufklärung und der strafrechtlichen Aufarbeitung zu bekommen. Zudem sollte nach der Gesamtbetrachtung der Erkenntnisse Aussagen zu Präventionserwägungen gemacht werden können. Die Hauptstudie wird ergänzt durch zwei Module, die dazu dienen sollen, die verschiedenen sich aus der Aktenanalyse ergebenden Fallgruppen in ihrer Komplexität nachvollziehbarer zu machen. Dies ist zum einen das in diesem Abschlussbericht dargestellte Modul „Interviews mit TäterInnen“, zum anderen das Modul „Interviews mit VertreterInnen der Jugendhilfe“.

Zentrales Element der Studie ist eine bundesweite Analyse der Straftaten aller Fälle im genannten Zeitraum, nach der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) 911 Opfer (siehe Anhang 1). Basis der Analyse ist ein Datensatz, für den die Straftaten mittels eines Erhebungsmoduls erfasst wurden. Die Auswertung der Daten nach juristisch relevanten Fragen bezüglich der TäterInnen, der Taten und der Tatumstände bringt allerdings nur dann aussagekräftige und für die Prävention nutzbare Ergebnisse hervor, wenn die Fälle nach Deliktgruppen unterschieden werden. Die Aktenanalyse der Hauptstudie differenziert die Fälle demzufolge nach den häufigsten Fallkonstellationen: Der Neonatizid, definiert als Tötung eines Neugeborenen unter oder innerhalb von 24 Stunden nach der Geburt, nimmt mit dem Kriterium des Opferalters eine Sonderstellung ein. Die anderen aus dem Datensatz als häufigste Konstellationen herausgearbeiteten Fallgruppen beziehen sich auf das äußere Erscheinungsbild der Tötungsdelikte: Misshandlung, Vernachlässigung, erweiterter Suizid, akute psychische Erkrankung und zielgerichtete Tötung<sup>3</sup>. Ähnliche Differenzierungen von Fallgruppen finden sich auch in der einschlägigen Literatur; erstmalig bei Resnick (1969)<sup>4</sup>, später auch in anderen Untersuchungen (u.a. Wilczynski 1997; Maneros 2003; Friedmann et al. 2005, Friedmann & Resnick 2005, Oberman & Meyer 2008).

#### **4. Modul „Interviews mit TäterInnen“**

Die Studie „Tötungsdelikte an Kindern“ wird ergänzt durch ein Projektmodul, in dem lebensgeschichtliche Interviews mit TäterInnen geführt werden. Dieses Moduls, welches seit August 2008 im Rahmen eines Promotionsstipendiums umgesetzt wird, wird finanziert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Zielsetzung des Projektmoduls „TäterInneninterviews“ ist es, ein Verständnis für besonders häufig vorkommende Fälle zu bekommen, die Einzelfälle in ihrer Gesamtheit unabhängig von den bekannten objektiven Faktoren darstellen zu können und die Erkenntnisse für

---

<sup>3</sup> Eine Beschreibung der Fallgruppen befindet sich in Anhang 2.

<sup>4</sup> Die von Resnick (1969) beschriebene Fallgruppe der Rache-tötung wurde aufgrund der geringen Fallzahl unter die Gruppe der gezielten Tötungen gefasst.

Präventionsüberlegungen zu nutzen. Um dies zu erreichen, wurde ein qualitativer Forschungsansatz mit problemzentrierten, halbstrukturierten Interviews gewählt, der einerseits eine Vergleichbarkeit der Befragungsergebnisse ermöglicht, andererseits aber auch offen genug ist, die Charakteristik der Einzelfälle abzubilden. Es sollten leibliche und soziale Mütter und Väter, die ihr Kind getötet haben, interviewt werden<sup>5</sup>. Die Interviews sollten so aufgeteilt werden, dass die Bandbreite derjenigen Falltypen, die mit einer gewissen Häufigkeit vorkommen, möglichst vollständig abgedeckt ist.

Die Forschungsfrage, die mit den Interviews beantwortet werden soll, lautet: *Wie stellen sich Fälle von Kindstötung vor dem Hintergrund der subjektiv erzählten Lebensgeschichte dar?* Um Antworten auf diese Forschungsfrage zu erhalten, sollte eine Typologie generiert werden, die es ermöglicht, Gemeinsamkeiten und Unterschiede jenseits der in der Hauptstudie verwendeten Deliktgruppen zu erarbeiten. Die Deliktgruppen, die anhand des Opferalters oder der äußeren Tatmerkmale gebildet wurden, lassen die Tathintergründe zunächst homogen erscheinen. Außer Acht gelassen wird dabei, dass Eltern, die ihr Kind töten, unterschiedliche Lebenshintergründe und Tatmotive haben. Die Analyse von Kindstötungsfällen -hier anhand von Interviews, die es erlauben, durch die subjektive Brille der TäterInnen zu sehen- soll mittels einer Tätertypologie Präventionsüberlegungen jenseits schematischer Tatmerkmale ermöglichen. Im Folgenden werden die methodische Umsetzung des Projektes sowie die Ergebnisse der Interviewanalysen vorgestellt.

#### **4.1. Das methodische Vorgehen**

##### **4.1.1 Das Problemzentrierte Leitfadeninterview**

Als Interviewmethode wurde das problemzentrierte Interview nach Witzel (1982) gewählt, welches es ermöglicht, eine gesellschaftliche Problemstellung so zu beleuchten, dass das theoretische Vorwissen der Forscher ebenso wie die subjektiven Sichtweisen und Deutungsmuster der Befragten im Interview und in der Interpretation angemessenen Raum erhalten. Diese Art von Interviews kann „auch eine wichtige Hilfe bei der Anregung persönlicher, nicht immer leicht darzustellender Erinnerungen sein“ (Hopf, 2003, S. 355).

Die Interviews wurden als Leitfadeninterviews geführt, da dieses Vorgehen die Vergleichbarkeit der Interviews erleichtert und sicherstellt, dass möglichst in jedem Interview alle für die Studie relevanten Themenbereiche zur Sprache kommen. Der Leitfaden zielt demnach darauf ab, „zu einer kontrollierten und vergleichbaren Herangehensweise an den Forschungsgegenstand zu kommen“ (Witzel 1989, S. 236). Der Leitfaden, nach der SPSS-

---

<sup>5</sup> Es kann sich auch um die Tötung mehrere Kinder handeln, im Folgenden wird der Einfachheit halber weiterhin von der Tötung eines Kindes gesprochen.

Methode (Hellferich 2005) entwickelt, ist chronologisch aufgebaut und wie folgt strukturiert: biografischer Werdegang und Sozialisationserfahrung; familiäre und soziale Situation im Vorfeld der Tat, private und institutionelle Hilfeangebote und Erfahrungen damit; individuelle, subjektiv wahrgenommene Ursachen, Entstehungsbedingungen und Risikofaktoren; die Tat und die Frage nach der Bewältigung der Tat und ihrer Folgen. Der Leitfaden variiert im Block „Tat“, dann je nach Delikttyp. Eingeleitet wird jeder Themenblock mit einem möglichst offenen Erzählimpuls (z.B. *„Erzählen Sie doch einfach mal, wo und wie Sie aufgewachsen sind.“*). Aber auch innerhalb der Blöcke wird der/die Interviewte immer wieder gebeten, das Erzählte durch ein Beispiel zu konkretisieren. Aufgrund dieser Erzählaufforderungen wird neben den konkreten Fragen der/dem Interviewten noch einmal die Möglichkeit gegeben, ihre/seine Narration weiter auszubauen sowie detaillierter zu gestalten. Das halbstandardisierte Vorgehen dient dazu, auf der einen Seite die relevanten Themenbereiche unterzubringen und auf der andere Seite offen zu bleiben für eine flexible Gestaltung des Interviews im Hinblick auf angesprochene Themen und Interviewverlauf aber auch für die Bedürfnisse der Befragten. Ergänzt wurde das Interview durch ein Beobachtungsprotokoll, welches Einschätzungsfragen zum Interview-Kontakt enthielt, aber auch der Erfassung objektiver Daten wie Interview-Ort, -Dauer, -Unterbrechungen usw., diente und von der Interviewerin nach dem Interview ausgefüllt wurde.

#### **4.1.2 Sampling<sup>6</sup>**

Grundlage des Samplings für die TäterInneninterviews sind die in der Hauptstudie erfassten und in Fallgruppen differenzierten TäterInnen, die für ein Interview in Frage kommen: Zuerst wurden diejenigen Fälle, die sich aus verschiedensten Gründen nicht für ein Interview eignen, herausgenommen, so dass die Grundgesamtheit der für ein Interview in Frage kommenden Frauen und Männer lediglich die verurteilten Täterinnen und Täter enthält<sup>7</sup>. Mit einbezogen wurden jedoch Personen, die nur aufgrund von Schuldunfähigkeit (§ 20 StGB) freigesprochen wurden oder deren Verfahren aus demselben Grund eingestellt wurde, da diese Fälle auch jenseits der juristischen Schuldfrage für die Frage nach Präventionsansätzen eine große Rolle spielen.

---

<sup>6</sup> Stichprobe in Studien, die mit Methoden der qualitativen Sozialforschung durchgeführt werden.

<sup>7</sup> Für die Interviews nicht geeignet sind folgende Fälle:

- Verfahrensmerkmale: Verf. eingestellt nach § 170 StPO (meist Fälle, in denen ein unbekanntes totes Neugeborenes keiner Mutter zugeordnet werden konnte oder Fälle, bei denen ein Tötungsdelikt nicht eindeutig nachgewiesen werden konnte) sowie Freisprüche
- TäterInnenmerkmale: Leugnen der Tat, beherrscht deutsche Sprache nicht, vollendeter erweiterter Suizid, noch nicht strafmündig, nicht leiblicher oder sozialer Elternteil des Opfers, aus Deutschland ausgewiesen.

Die folgende Tabelle zeigt die für ein Interview in Frage kommenden Personen nach Fallgruppen aufgeteilt<sup>8</sup>:

---

<sup>8</sup> Unterschieden wird die leibliche und soziale Elternschaft. Als soziale Eltern gelten der/die aktuelle PartnerIn eines Elternteils, soweit Erziehung und Versorgung des Kindes mit übernommen wurde, sowie Stiefeltern und Pflege- und Adoptiveltern.



Tabelle 1: Anzahl der TäterInnen, die für ein Interview in Frage kommen/nach Deliktgruppen

Delikttyp	leibliche Mutter	leiblicher Vater	soziale Mutter	sozialer Vater	Gesamt	Anmerkung	angeschrieben	nicht angeschrieben
Neonazid	91	1	-	-	92	-	68	24
Misshandlung	40	41	5	27	113	97 Fälle, 16x zwei Eltern verurteilt	86	27
Vernachlässigung	17	8	-	-	25	13 Fälle, 12x zwei Eltern verurteilt	14	11
versuchter erweiterter Suizid	13	12	-	-	25	-	14	11
akute psychische Erkrankung	22	6	-	-	28	-	22	6
gezielte Tötung	7	18	-	1	26	-	17	9
Sonstiges	-	-	-	1	1	-	1	-
Gesamt	190	86	5	29	310	-	222	88

Die Tabelle 1 zeigt die Anzahl der TäterInnen, die für ein Interview in Frage kommen. Zu sehen ist, dass die Fallgruppe „Misshandlung“ hier die höchste Personenanzahl aufweist, insgesamt kommen hier die Verurteilten von 97 Fällen für ein Interview in Frage, in 13 Fällen sind zwei Elternteile verurteilt worden. Hier stehen die leiblichen Eltern und soziale Väter als TäterInnen deutlich im Vordergrund. Die zweitgrößte Fallgruppe ist hier die der „Neonazide“. Während bei den 13 Vernachlässigungsfällen die leiblichen Mütter den größten Anteil der Verurteilten stellen, besteht die Fallgruppe des versuchten erweiterten Suizides (26 Fälle) je zu Hälfte aus leiblichen Müttern und Vätern. Die Fälle mit akuten psychischen Erkrankungen weisen mehr Frauen als Täterinnen auf (22 Frauen und sechs Männer), was zum Teil den Fällen von Wochenbettdepression und -psychosen geschuldet ist (12 Fälle). Die Fallgruppe der gezielten Tötungen weist am häufigsten leibliche Väter auf, oftmals spielen Trennungs- und Sorgerechtsstreitigkeiten hier eine tragende Rolle.

Weiter beinhaltet die Tabelle die Anzahl der angeschriebenen Personen und derjenigen Personen, die nicht angeschrieben wurden<sup>9</sup>.

#### **4.1.3 Kontaktaufnahme**

Die Kontaktaufnahme fand über die zuständigen Staatsanwaltschaften statt. Aus datenschutzrechtlichen Gründen lagen dem KFN nicht die Namen, sondern lediglich die Aktenzeichen der Fälle vor<sup>10</sup>. Die Interviewanfragen wurden mit einem entsprechenden Anschreiben und einem Freibrief für die Rückantwort an die Staatsanwaltschaften mit der Bitte, den zu einem Aktenzeichen gehörenden Umschlag mit der aktuellsten Adresse des Täters/der Täterin zu versehen und abzuschicken, versandt. Die angeschriebenen Personen konnten dann auf dem Rückantwortbrief ihre Kontaktdaten eintragen und die Erlaubnis erteilen, dass das KFN mit ihnen Kontakt aufnehmen darf, um einen Interviewtermin zu vereinbaren. Angeschrieben wurden die Personen zu vier Zeitpunkten, am 01. Oktober 2008 60 Personen, am 05. Februar 2009 99 Personen sowie am 01.07.2009 56 und am 07.09.2009 sieben Personen. Insgesamt wurden 222 Männer und Frauen mit der Bitte, sich für ein Interview zur Verfügung zu stellen, angeschrieben.

#### **4.1.4 Rücklauf Interviewanfragen**

Die folgende Tabelle 2 verdeutlicht den Rücklauf für jeden der vier Zeitpunkte, zu dem Interviewanfragen verschickt wurden:

---

<sup>9</sup> Ein Teil der Akten erreichte das KFN erst im Jahr 2010 und damit nach Abschluss der Erhebungsphase, so dass die in diesen Fällen verurteilten Personen nicht mehr angeschrieben werden konnten.

<sup>10</sup> Der Zugang zu den Akten erfolgte in erster Linie über die Landeskriminalämter, fehlende Aktenzeichen konnten teilweise mit Hilfe rechtsmedizinischer Institute aufgefunden werden. Dann wurden die Staatsanwaltschaften mit Bitte um Gewährung von Akteneinsicht angeschrieben.

Tabelle 2: Rücklauf Interviewanfragen

Angeschrieben:	01.10.2008 60 Personen (55 Fälle)	05.02.2009 99 Personen (92 Fälle)	01.07.2009 56 Personen (49 Fälle)	07.09.2009 7 Personen (nur Neonazide)	Gesamt
geführte Interviews	8	10	5	1	24
Absage eines Interviews wg. Haftentlassung	1	-	-	-	1
Empfänger/in unbekannt verzogen	20	19	17	1	57
Mitteilung der STA über Abschiebung	1	1	1	-	3
Anruf/Brief durch TäterIn oder Vertretung (RA, MitarbeiterIn JVA), dass Interview nicht gewünscht wird	2	5	1	-	8
Zusage, aber JVA stimmt Interview nicht zu	1	1	-	-	2
Staatsanwaltschaft weigert sich Briefe weiterzuleiten	-	2	-	-	2

Mit 57 Postvermerken „Empfänger/in unbekannt verzogen“, den drei Personen, die sich aufgrund einer Abschiebung nicht mehr in Deutschland aufhalten und den zwei Interviewanfragen, die nicht von der zuständigen Staatsanwaltschaft weitergeleitet wurden, wurden mit 222 Anschreiben theoretisch maximal 160 Personen erreicht. Davon haben sich 27 Personen (16,9 %) für ein Interview bereit erklärt, lediglich acht Personen (5%) haben persönlich oder durch Dritte mitteilen lassen, dass sie keine Teilnahme an der Studie wünschen.

#### **4.1.5 Interviewdurchführung**

Von Mitte November 2008 bis Ende November 2009 wurden 24 Interviews durchgeführt. 14 Interviews wurden mit Männern geführt (zwölf leibliche und zwei soziale Väter) und zehn Interviews wurden mit leiblichen Müttern) geführt. Von den 24 Interviews fanden 20 an zwei aufeinanderfolgenden Tagen statt, während vier Interviews aus verschiedenen Gründen nur an einem Tag durchgeführt wurden. Diese Methode des zweitägigen Interviews hat sich als überaus geeignet erwiesen. Die Interviewten hatten Zeit, Vertrauen zu fassen und fühlten sich in dem Angebot, ihre „Geschichte“ zu erzählen, ernst genommen. Zudem machte die emotionale Thematik es oft nötig, nach der Schilderung des Tatgeschehens und dem Tod des Kindes eine Pause einzulegen, so dass Aspekte des Lebens nach der Tat meist erst am zweiten

Tag in den Vordergrund rücken konnten. Die Dauer der Interviews variierte zwischen einer und drei Stunden pro Tag. Für die Interviews, die nicht in einer Justizvollzugsanstalt oder dem Maßregelvollzug stattfanden, wurden vor Ort geeignete Räumlichkeiten organisiert: bei der Bewährungsstelle eines Landgerichtes, einer psychiatrischen Tagesklinik, in drei Städten beim Sozialdienst katholischer (Männer und) Frauen oder in Hotels. Als Aufwandsentschädigung bekamen die Interviewten 100,-€<sup>11</sup>. Die Interviews fanden in zehn Bundesländern statt: Schleswig-Holstein, Niedersachsen, Berlin, Baden-Württemberg, Hessen, Sachsen, Rheinland-Pfalz, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen und Thüringen.

Die folgende Tabelle stellt dar, wie sich die 24 Interviews nach Fallgruppe und Geschlecht aufteilen:

Tabelle 3: Interviews nach Fallgruppe und Geschlecht

Fallgruppe	Frauen	Männer
Neonazid	4	-
Misshandlung	1	7
Vernachlässigung	2	1
versuchter erweiterter Suizid	1	1
akute psychische Erkrankung	1	2
gezielte Tötung	1	3

Die Tabelle zeigt, dass es nicht gelungen ist, Interviews mit Neonazid-Täterinnen entsprechend ihrem Vorkommen im Täter-Datensatz der Hauptstudie (26,6%) zu führen. Dies scheint in erster Linie daran zu liegen, dass von den Anschreiben an Neonazid-Fälle viele mit dem Vermerk „Empfänger/in unbekannt verzogen“ an das KFN zurückgesandt wurden. Von 68 angeschriebenen Frauen dieser Fallgruppe erreichten mindestens 21 Anschreiben die Empfängerin nicht.

Die folgende Tabelle 4 zeigt, in welcher Lebenssituation sich die Interviewten zum Zeitpunkt des Interviews befanden:

Tabelle 4: Interviews nach aktueller Lebenssituation und Geschlecht

Lebenssituation	Frauen	Männer
Justizvollzugsanstalt	5	7
Maßregelvollzug	0	5
aus Haft entlassen	2	2
Bewährungsstrafe	3	-

<sup>11</sup> Einige Interviewten merkten an, dass es aus moralischen Gründen für sie nicht möglich sei, das Geld anzunehmen. In diesen Fällen wurde es den Befragten dann ermöglicht das Geld an eine von ihnen benannte gemeinnützige Einrichtung zu spenden. In all diesen Fällen wurde das Geld Kinderschutzeinrichtungen zugeführt.

Zwölf der insgesamt 24 Interviewten befanden sich zum Interviewzeitpunkt noch in einer Justizvollzugsanstalt, fünf (ausschließlich Männer) im Maßregelvollzug, zwei Männer und zwei Frauen waren bereits (entweder nach Verbüßung der gesamten Haftstrafe oder nach zwei Drittel) aus der Haft entlassen und lebten wie die drei befragten Frauen, die eine Bewährungsstrafe erhalten hatten, in einer eigenen Wohnung. Ein Vergleich der rechtskräftigen Verurteilungen nach Geschlecht zeigt, dass 51,3% der Frauen eine Freiheitsstrafe ohne Bewährung erhalten haben, von den Männern jedoch 67,6% (bei der Jugendstrafe ohne Bewährung liegen die Frauen 10,3% und die Männer bei 7%). Die in der JVA durchgeführten Interviews entsprechen demnach in etwa dem Verhältnis der rechtskräftigen Verurteilungen im Täter-Datensatz. Eine Bewährungsstrafe wurde bei den Frauen in 14,3% der Fälle, bei den Männern in 10,6% der Fälle verhängt (bei der Jugendstrafe liegen die jungen Frauen mit 8% verhängten Bewährungsstrafen ebenfalls deutlich vor den jungen Männern mit 1,4%). Lediglich die im Maßregelvollzug geführten Interviews entsprechen nicht der (Geschlechter-) Verteilung der rechtskräftig verurteilten TäterInnen, denn bei 7,5% der verurteilten Frauen und bei 9,1% der verurteilten Männern wurde eine Unterbringung nach §§63 und 64 STGB (Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus und Unterbringung in einer Entziehungsanstalt) angeordnet.

#### **4.1.6 Typologische Analyse**

Nach der Transkription<sup>12</sup> und vollständigen Anonymisierung der Interviews wurden diese in Anlehnung an Kuckartz (2007) einer typologischen Analyse unterzogen. Dieses Verfahren erschien am besten geeignet, die Forschungsfrage zu beantworten, indem sie es ermöglicht „zur Bildung verständlicher Handlungstypen zu gelangen“, ohne die in der Hauptstudie differenzierten Fallgruppen als Grundlage der Typologie zu verwenden. Die typologische Analyse ist entwickelt worden als computergestützte Analysetechnik, welche den Vorteil hat, dass neben einer verbesserten Dokumentation der Analyseschritte der Rückgriff auf den Einzelfall jederzeit erhalten bleibt. Die Codierung und Analyse der TäterInneninterviews wurde mit dem Programm MAXQDA 10 vorgenommen. Die typologische Analyse besteht aus vier aufeinanderfolgenden Arbeitsphasen: 1. dem thematischen Codieren, 2. der Feincodierung, 3. der Typenbildung und Deskription der Typologie und 4. der typenbasierten Fallanalyse.

---

<sup>12</sup> Die Transkriptionsregeln, die für die Verschriftlichung der Interviews angewandt wurden, sind im Anhang aufgelistet.

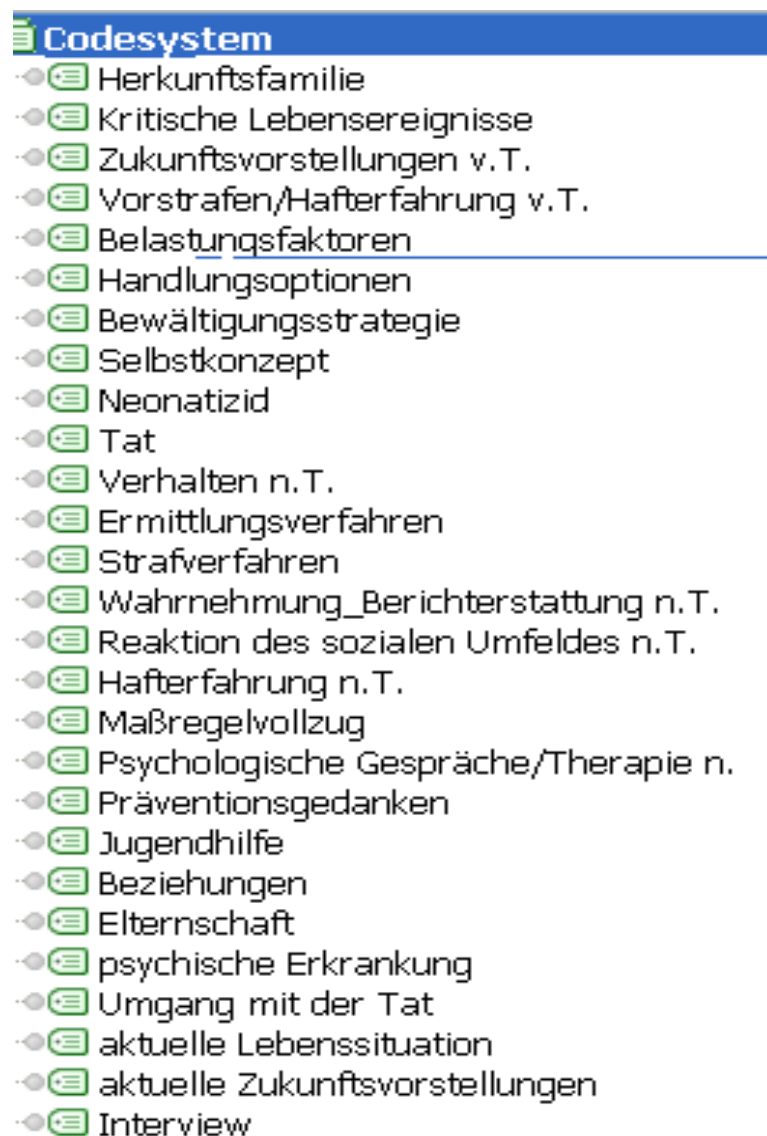
### Das thematische Codieren:

Die Phase des Codierens (der Zuweisung von Textstellen zu Kategorien) wurde während eines zweimonatigen Forschungspraktikums realisiert, in der zusammen mit drei Praktikantinnen (Studentinnen der Fachrichtungen Sozialwissenschaften, Psychologie und Kriminologie) jedes Interview im Sinne einer Einzelfallanalyse codiert wurde<sup>13</sup>. Die Codierung wurde zum einen deduktiv vorgenommen, d.h. die im Leitfaden angesprochen Themenbereiche wurden in Kategorien gefasst. Weitere Kategorien wurden induktiv aus dem Material herausgearbeitet (Die erste Ebene der Codes ist in Abbildung 15 dargestellt). Festgelegt wurde in Anlehnung an die Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2008) vor der Codierung des Materials die Codiereinheit (der kleinste Transkriptbestandteil, der codiert werden darf), die Kontexteinheit (als größter zu codierender Textteil) und die Auswertungseinheit, die die Reihenfolge der zu codierenden Textteile festlegt. Im hier beschriebenen Projektmodul wurden alle Interviews chronologisch codiert. Der dabei entstandene Codierleitfaden wurde während dieser Arbeitsphase mehrfach erweitert und verändert. Interviews, die zu Beginn codiert wurden, mussten deshalb unter Bezug auf das neue Kategoriensystem überarbeitet werden. Die Codierungen wurden innerhalb der vierköpfigen Auswertungsgruppe dann miteinander verglichen. Dieser intersubjektive Vergleich von Codierungen fand teils für ganze Interviews statt, aber auch für einzelne Themenbereiche eines Interviews sowie für ganze Kategorien, die dann Textbestandteile aller bislang codierten Interviews enthielten. Die induktive Kategorienbildung ermöglichte in der Phase des thematischen Codierens auch, latente Sinnstrukturen aus dem Material herauszuarbeiten und den Blick nicht nur auf „objektive“ Kategorien zu lenken. Der Schritt der induktiven Kategorienbildung wurde unterstützt durch ein sequenzanalytisches Verfahren in Anlehnung an die objektive Hermeneutik nach Oevermann (u.a. 2001), bei dem einzelne Sequenzen in einer Gruppe (hier der Gruppe der Forschungspraktikantinnen) analysiert werden.

---

<sup>13</sup> Zur besseren Abstimmung über die Fälle wurde vorab für jeden Fall eine etwa einseitige Fallskizze erstellt, die einen kurzen Überblick über den Fall und das Interview gegen sollte.

Abbildung 1: Liste der Hauptcodes in MAXQDA



#### Dimensionalisierung und Feincodierung:

In einem erneuten Materialdurchlauf, nun aller zu einer Kategorie gehörenden codierten Textstellen, wurde feinanalytisch untersucht, wo sich verschiedene Ausprägungen einer Kategorie finden lassen. Diese Ausprägungen wurden definiert und als Subkategorien neu codiert, was zu einer Dimensionalisierung der Ursprungskategorie führte. Mithilfe des MAXQDA-Werkzeugs der Fallvariablen konnten die neuen Subkategorien dann in Variablen umgewandelt werden, so dass anhand der Variablen eine Zusammenstellung der fallbezogenen Ausprägungen ermöglicht wurde. Die Zuordnung der Fälle zu Fallvariablen wurde zu zweit gemacht, bei unklaren Fällen wurde unter Rückgriff auf die Transkriptpassagen diskutiert und eine Einigung erzielt. Für eine genauere Zuordnung wurden dann auch Mittelwerte vergeben. Unter Bezugnahme auf die Interviewanzahl wurden

höchstens drei Ausprägungen pro Kategorie vergeben, da eine weitere Differenzierung die spätere Typenbildung und damit die Suche nach Gemeinsamkeiten nur erschwert hätte.

### Typenbildung

Eine Typologie beruht auf mindestens zwei Merkmalen, die den Merkmalsraum definieren. Zur Konstruktion des Merkmalsraumes wurden die Kernkategorien der Analyse bestimmt, die zudem auch Antworten auf die Forschungsfrage geben können. Hier wurde die Form der „natürlichen Typologie“ (vgl. Kuckartz 2007, S. 104) gewählt, die durch systematische Analyse des Materials die Typen hervorbringt. Das heißt, die Typen werden anhand des empirischen Materials so gruppiert, dass sie intern möglichst homogen und im Vergleich mit anderen Typen möglichst heterogen sind. Die Gruppierung der Fälle in die Typologie lässt sich durch die gebildeten Fallvariablen unterstützen, indem diese in das Statistikprogramm SPSS importiert werden, so dass dort Kreuztabellen erstellt werden können, die als Basis für eine sinnvolle Reduktion dienen. Eine weitere Möglichkeit, die Fallvariablen in SPSS zu nutzen, stellt die hier angewandte Clusteranalyse dar, die anhand eines mehrstufigen Merkmalvergleiches eine natürliche Typologie konstruiert.

### Typenbasierte Fallanalyse

In dieser Arbeitsphase wird eine Interpretation des Materials vor dem Hintergrund der Typologie vorgenommen, MAXQDA ermöglicht hier einen schnellen Rückgriff auf die Transkripte, denn erst durch ermittelte inhaltliche Sinnzusammenhänge (Kluge 1999) werden die Typen versteh- und erklärbar. Die Typologie stellt demnach nur den Hintergrund dar, vor dem die einzelnen Fälle verortet und interpretiert werden können. Die Verteilung der Fälle in der Kreuztabelle allein hat noch wenig Aussagekraft, erst der Rückgriff auf den einzelnen Fall und seinen subjektiven Sinn ermöglicht eine Interpretation. Für alle Typen wird nach weiteren gemeinsamen Merkmalen gesucht: Gemeinsamkeiten innerhalb der Gruppe und Unterschiede zu anderen Gruppen werden identifiziert, ebenso wie evtl. von der Typologie abweichende Fälle. Die Typologische Analyse hält zwei Methoden für die Fallauswahl in diesem Arbeitsschritt bereit: Zum einen die repräsentative Fallinterpretation, die eine Art „Prototyp“ auswählt und zum anderen die Methode der Konstruktion eines Modellfalls, bei der „aus der Zusammenschau und der Montage der am besten geeigneten Textsegmente“ (Kuckartz 2007, S. 106) ein vom Einzelfall abgehobenes Modell eines Falls entsteht.



## **5. Deskription prägnanter Kategorien und ihrer Dimensionen**

Im Folgenden werden einige Kategorien vorgestellt, die für Fragen nach Präventionsüberlegungen besonders relevant erscheinen (eine Darstellung der gesamten Haupt- und Subcodes befindet sich in Anhang 4).

Die Verwendung der Zitate hat im Folgenden rein illustrativen Charakter und erhebt in dieser beschreibenden Ausführung keinen Anspruch auf interpretativen Analysegehalt, es soll vielmehr ein Überblick über interessante Aspekte gegeben werden, die in den Interviews vorkommen und in der Gesamtschau ein Eindruck von der Dynamik bei Tötungsdelikten an Kindern aus TäterInnen-sicht vermittelt werden. Die verwendeten Transkriptionsregeln sind im Anhang aufgeführt<sup>14</sup>.

Die folgende Beschreibung von Kategorien ist in drei Bereiche aufgeteilt: die Lebenssituation vor der Tat, den individuellen Umgang mit dieser Lebenssituation und die Tat mit ihren Folgen.

### **5.1 Lebenssituation vor der Tat**

#### **5.1.1 Soziodemographische Merkmale**

Vergleicht man das Sampling für die qualitativen Interviews mit der Gesamtheit der TäterInnen der Hauptstudie, so zeigt sich, dass sich die Interviewten in den untersuchten soziodemographischen Merkmalen nicht von denen aller TäterInnen unterscheiden.

Die 14 interviewten Männer und zehn interviewten Frauen befanden sich zum Tatzeitpunkt in heterogenen Lebenslagen. Die jüngste Täterin war 17 Jahre alt, der älteste Täter war 45. Die meisten interviewten TäterInnen waren zwischen 20 und 30 Jahre alt, was der Altersverteilung der TäterInnen im Täter-Datensatz der Hauptstudie entspricht, wo auf die Altersgruppe der 21-29-jährigen 42,7% fallen. 21 der Interviewten haben - so wie 85% aller TäterInnen - die deutsche Staatsangehörigkeit. Auch der Familienstand der interviewten TäterInnen entspricht in etwa denen der Gesamtheit der TäterInnen. So ist die Hälfte der Befragten zum Tatzeitpunkt ledig, zehn sind verheiratet und weitere zwei geschieden. Die Hauptstudie berichtet unterdessen von 45% ledigen, 33,2% verheirateten sowie 11,2% geschiedenen TäterInnen.

---

<sup>14</sup> Zur besseren Lesbarkeit sind die Zitate „geglättet“ worden, d.h. es wurden Wortwiederholungen, -abbrüche, Stottern, Dialekte sowie den Erzählfluss anregende Lautäußerungen der Interviewerin gelöscht bzw. abgeändert. Auslassungen von Wörtern und Sätzen im Zitat sind mit „[...]“ gekennzeichnet. Die Herkunft der Zitate ist durch eine anonymisierte Interviewkennzeichnung sowie die Absatznummer des Dokumentes in der Auswertungsdatei belegt. Um einen besseren Eindruck der Interviews zu vermitteln, sind die Zitate zusätzlich mit einer Abkürzung gekennzeichnet, die die Beziehung zwischen TäterIn und Opfer verdeutlicht (Mu = leibliche Mutter, Va = leiblicher Vater, SVa = sozialer Vater, d.h. Pflegevater oder Lebensgefährte der Mutter) und der Fallgruppenbezeichnung. Zum Beispiel bedeutet „(Z/Mu/2/vers. erw. Suizid)“, dass das Zitat aus einem Interview mit der Kennzeichnung Z stammt, welches mit einer leiblichen Mutter geführt wurde. Das Zitat entstammt dem 2. Absatz und wurde der Fallgruppe „versuchter erweiterter Suizid“ zugeordnet.

Betrachtet man die Schulabschlüsse der Interviewten TäterInnen so zeigt sich, dass acht keinen Schulabschluss haben (33,3%), weitere acht absolvierten die Hauptschule (33,3%), fünf haben die Mittlere Reife (20,8%) und drei das Abitur (12,5%). Im Vergleich mit der Gesamtverteilung im Täter-Datensatz ergeben sich bis auf eine Ausnahme ähnliche Angaben. Keinen Abschluss erreichen hier lediglich 16,9%, 35,4% einen Hauptschulabschluss, 19,1% eine Mittlere Reife sowie 9,7% einen Abschluss einer höheren Schulform. Jedoch unterscheiden sich die Zahlen zwischen den Interviewten und den gesamten TäterInnen bei den Berufsabschlüssen. 16 (70%) der interviewten TäterInnen haben zum Tatzeitpunkt keine abgeschlossene Berufsausbildung, im Täter-Datensatz der Hauptstudie sind dies allerdings 45,7%. Eine Interviewte befand sich zum Tatzeitpunkt in laufender Ausbildung, der Täter-Datensatz weist 3,9% in Ausbildung auf. Dagegen können lediglich sieben Interviewte eine abgeschlossene Berufsausbildung vorweisen, unter allen TäterInnen konnten 42,4% mit abgeschlossener Ausbildung ermittelt werden. Betrachtet man die Einkommenssituation der Interviewten vor der Tat, so zeigt sich, dass lediglich acht Personen ihren Lebensunterhalt durch Erwerbsarbeit verdienen, dies entspricht den 32,7% aus der Hauptstudie. Ein Vater versorgt das Kind, während seine Frau arbeiten geht, die anderen 13 Befragten leben von staatlicher Unterstützung in unterschiedlichen Formen, im Verhältnis zum Täterdatensatz (25,1%) sind unter den Interviewten diejenigen, die staatliche Unterstützung bekommen, in etwa doppelt so häufig vertreten. Elf der interviewten Mütter und Väter haben ein oder zwei leibliche Kinder getötet und daneben keine weiteren leiblichen Kinder, ein Befragter hat ein nicht-leibliches Kind getötet und hat noch ein leibliches Kind. Alle anderen haben außer dem Opfer/den Opfern noch weitere leibliche Kinder, elf TäterInnen haben ein bis zwei weitere leibliche Kinder und ein Befragter hat drei weitere leibliche Kinder. Im Täter-Datensatz der Hauptstudie haben ebenfalls beinahe die Hälfte der TäterInnen (46,4%) keine weiteren Kinder und beinahe 40% ein bis zwei weitere Kinder. Über die Hälfte der interviewten TäterInnen (66,6%) wohnt zum Tatzeitpunkt mit der Mutter oder dem Vater des Opfers zusammen, der Täter-Datensatz zeugt bei der Betrachtung aller TäterInnen von 52%. Vier interviewte Täter wohnen gegenüber 8,4% aus dem Täter-Datensatz allein, diese soziale Wohnform ist im qualitativen Sampling demnach überrepräsentiert. Zwei interviewte TäterInnen wohnen allein mit dem Opfer, welches in etwa den 6,1% aus dem Täter-Datensatz entspricht. Eine Befragte lebt noch zu Hause, diese soziale Wohnsituation zum Tatzeitpunkt ist damit gegenüber den 14,5% aus dem Täter-Datensatz unterrepräsentiert. Eine interviewte Frau wohnt zum Tatzeitpunkt mit einem anderen Partner als dem leiblichen Kindsvater zusammen, auch diese Wohnform ist im Vergleich mit dem Täter-Datensatz unterrepräsentiert, wo auf diese Wohnform 8,1% entfallen.

### 5.1.2 Beziehung zum Opfer

Die Beziehung, die der für den Tod verantwortliche Elternteil zum Opfer hat, wurde nach der Feinanalyse der Kategorie in drei Subkategorien unterteilt. Diese Dimensionalisierung macht die unterschiedlichen Beziehungsmuster deutlich:

#### symbiotische Beziehung zum Opfer

Die erste Subkategorie wurde als „symbiotische Beziehung“ bezeichnet. In dieser Beziehung steht die Liebe zum Kind im Vordergrund, dieses überbehütende Verhältnis geht teils an den Bedürfnissen des Kindes vorbei und ist geprägt von Ängsten, dass es dem Kind nicht gutgehen könnte. Die symbiotische Beziehung, in der der Täter/die Täterin nicht mehr zwischen sich und dem Kind unterscheidet, wird vorwiegend in der Fallgruppe der versuchten erweiterten Suizide gefunden. Beispiele von symbiotischen Beziehungen, die dazu führen, dass Eltern ihre Kinder „aus Liebe“ mit in den Tod nehmen, sind in der Literatur vielfältig beschrieben worden (z.B. Wiese 1993, Maneros 2003).

*„ich hatte keine Kraft, wenn er [mein Sohn, M.K.] jetzt von mir weggegangen ist, wenn er dann geweint hat oder so, dann hatte ich da keine Kraft zu. Anstatt jetzt zu sagen hör mal, du gehst jetzt- das ist jetzt ganz toll, der [Freund] wartet jetzt auf dich und die Bettina, die ist ganz lieb mit dir und ich hab das nicht- konnte das nicht ertragen, dass er dann diesen Abschiedsschmerz hatte, was ja völlig normal ist. Und das hat mir dann- ja das war alles so schwierig und so anstrengend“ (E/Mu/270/vers. erw. Suizid)*

*„Also mir war es schon wichtig, ich hab mich eher an den Bedürfnissen vom Kind orientiert oder an dem, was ich für die gehalten hab, meine Bedürfnisse waren nicht wichtig. (...) War nicht wichtig. Hat mir auch nicht weh getan oder so, ich hab eher das Gefühl gehabt, dass mir da was verloren geht [...] [wenn ich nicht meine] Aufmerksamkeit dem Kind widme und so“ (C/Va/92/einmalige Misshandlung)*

#### überforderte Beziehung zum Opfer

Die zweite Subkategorie enthält alle Textstellen von Eltern, die die Beziehung zum späteren Opfer selbst im Umgang mit dem Kind als liebevoll und fürsorglich beschreiben. Die Feinanalyse der Textstellen macht aber deutlich, dass sie aufgrund der schwierigen Lebenssituation mit der Versorgung des Kindes überfordert sind und seinen Bedürfnissen nicht gerecht werden. Diese Kategorie wird als „überforderte Beziehung“ bezeichnet.

*„hat auch von mir haufenweise Spielzeug gekriegt und alles aber wie ich gesagt hab, die Streitereien gekommen sind, zwischen ihr [der Kindsmutter, M.K.] und mir, und wo ich nicht immer alleine daran schuld war, natürlich auch sie, und ich dann immer zum Suchtmittel gegriffen hab, zum Alkohol und zu den Drogen, dadurch ist dann auch diese Vernachlässigung gekommen, dass ich dann halt **nicht immer** zu Hause war, **nicht immer** für ihn da war“ (F/Va/205/einmalige Misshandlung)*

Der Vater, der sein Vatersein hier durch materielle Anschaffungen als fürsorglich darstellen will und rückblickend bedauert, „*nicht immer*“ für sein Kind dagewesen zu sein, gibt erst auf die Feststellung der Interviewerin hin, dass „*nicht immer für ihn da*“ sein auch bedeutet hat,

dass das Baby über längere Zeiträume hinweg allein in der Wohnung war, die Vernachlässigung zu:

*„I: Der Kleine war dann ja die Nacht allein in der Wohnung.*

*T: Wie gesagt, ich hab- gut ich hab meinen Geburtstag gefeiert und ich hab mir gedacht, der Kleene es ist nachts, es ist abends, schläft, der liegt im Bett und schläft“*  
(F/Va/240ff./einmalige Misshandlung)

Ähnlich schwer tut sich ein anderer Vater, sein als liebevoll angesehenes Verhältnis zum Kind mit dem überforderten Bild abzugleichen, welches er nach außen hin abgegeben haben muss, als die Sozialarbeiterin des Krankenhauses, in dem sein Kind als Frühchen zur Welt gekommen ist, aufgrund seines auffälligen Verhaltens das Jugendamt informiert:

*„ich war ein einziges Mal [im Krankenhaus, als das Kind als Frühchen zur Welt kam, M.K.] und da bin ich zusammengebrochen, da hat mir eine Schwester Wasser gebracht und dann bin ich zu meiner Lebensgefährtin damals hingegangen und hab sie gefragt, ob es ihr was ausmacht, wenn ich mit dem Tom, also mit meinem Sohn, nach draußen gehe auf den Spielplatz. Und da hat sie gesagt nein, das macht ihr nichts aus. Ich soll halt nur ab und zu mal reinkommen und gucken. Und dann habe ich gesagt, 'ja, das kann ich machen'. Das war zwar nicht oft, aber ich hab jeden Tag morgens, mittags, abends mich nach meiner Tochter erkundigt. Immer. Und die haben da behauptet, ich hätte keine Liebe für das Kind übrig, ich würde die Kindsmutter ständig anschnauzen, dabei war ich nicht einmal in der Nähe und ich hab auch die Krankenschwestern mit denen kein Wort gewechselt“* (J/Va/18/einmalige Misshandlung)

#### distanzierte Beziehung zum Opfer

Die dritte Subkategorie, die das Label „distanzierte Beziehung“ trägt, beschreibt eigentlich zwei verschiedene Beziehungen zum Opfer. Zum einen sind das Neonatizid-Fälle, in denen es eher um eine Nicht-Beziehung zum Kind, denn um eine distanzierte geht.

*„ich hab das ja auch nicht wahrgenommen, dass jetzt ein Kind geboren wird, dass wirklich ein Lebewesen kommt, der da ein Recht hat auf ein Leben. Das habe ich gar nicht so wahrgenommen. Das war einfach irgendein Gegenstand. Da kommt jetzt irgendein Gegen- nicht mal dieser Gedanke da kommt-, sondern das ist ein Gegenstand, der muss weg. Das ist ein störendes ja störendes Teil irgendwie in meinem Leben, das passt jetzt hier gerade nicht rein, das muss weg. Das war das einzige, was ich so gedacht habe da irgendwie ich hab das auch gar nicht wahrgenommen, dass es wirklich am Leben ist auch, dass das ein kleines Kind ist, was bedürftig ist, was Hilfe braucht“*  
(B/Mu/262/Neonatizid)

Zum anderen sind hier die Textstellen zusammengefasst, die Eltern-Kind-Beziehungen beschreiben, die durch „mangelnde Liebe“ gekennzeichnet sind. Dies entweder aufgrund von starker Überforderung (auch ausgelöst durch eine psychische Erkrankung) oder aber aufgrund eines narzisstischen Charakters, der ebenfalls eine mangelnde Empathiefähigkeit dem Kind gegenüber mit sich bringen kann. Das folgende Zitat stammt von einem Vater, dessen Kind stark vernachlässigt an zu wenig Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme stirbt. Er beschreibt

hier sehr gut wie es dazu kommt, dass das spätere Opfer weniger (oder anders ausgedrückt: zu wenig) geliebt wird:

*„Also das war gar (atmet tief aus) kein Wunschkind, aber na ja zum Schluss schon ein Kind, was ich wollte. Das Problem war nur, weil ich das so kurzfristig zur Erfahrung gekriegt hab, dass ich einfach keine Liebe aufbauen konnte zu ihm, ich hab mich zwar tierisch gefreut, wo ich nachher im Krankenhaus war, wo er da war, und ich hab mich auch gefreut, wo er zu Hause war, aber das war nicht so eine Freude wie bei Anna [1. Kind, M.K.] das war [...] keine Vater-Kind-Beziehung. Das war einfach eine Beziehung zum Kind als jetzt nicht fremdes, das so ein mittlerer, aber so fremd und nicht fremd. Das ist also ich konnte es nicht so richtig annehmen. Also ich hatte schon meine ganze schon Schwierigkeiten, weil ich hatte schon Gefühle für das Kind, aber nicht ich sage mal jetzt auch schon zu 50 Prozent weniger wie zu Anna“ (R/Va/248/Vernachlässigung)*

Die Opfererfahrungen der TäterInnen in der Hauptstudie durch Misshandlungen zeigen, dass die TäterInnen in bestimmten Bereichen vielfältige Belastungen aufweisen. Derartige Erfahrungen konnten bei 18,9% der TäterInnen festgestellt werden. Verneint wurden Misshandlungserfahrungen in 37,6% der Fälle. Bei zusätzlichen 5,7% ist eine Misshandlungserfahrung unklar. Demzufolge liegen in diesem Kontext bei knapp 60% der TäterInnen Angaben vor. Jedoch zeugt die Nichtthematisierung in den Strafakten bei den übrigen 40% nicht notgedrungen davon, dass in diesen Fällen keine Misshandlung vorlag. Von den Misshandlungserfahrenen erlebten 6% sexuellen Missbrauch, 79,1% Gewalt und 14,9 % beide Formen zugleich.

### **5.1.3 Beziehung zu anderen Kindern**

Die Beziehungen der Mütter und Väter zum Opfer unterscheidet sich deutlich von der Beziehung, die die Eltern vor der Tat zu ihren anderen Kindern haben. Zehn der Befragten haben neben dem Opfer/den Opfern keine weiteren Kinder, in weiteren vier Fällen leben andere Kinder mit dem anderen Elternteil zusammen oder sind zur Adoption freigegeben worden. Sucht man nach Unterschieden zwischen dem Opfer und anderen Kindern, so fällt auf, dass meist das jüngste Kind misshandelt und vernachlässigt wird. So beschreibt eine Mutter, warum die Misshandlungen ihres Partners sich gerade auf das jüngste Kind bezogen haben:

*„I: Sind die anderen beiden Kinder auch misshandelt worden?“*

*Tin: Nee, die hat er in Ruhe gelassen [...] (weint) (9) Und die waren halt auch schon in einem Alter, um zu wissen, wie sie sich verhalten müssen ihm gegenüber. Also die haben denn schon sich so verhalten, wie er das im Prinzip auch wollte und dadurch hatte er überhaupt gar keine ja gar keine Möglichkeit bei denen was zu machen, weil da gab es keinen Grund“ (O/Mu/252/wiederholte Misshandlung)*

Meist hängt der Tod des einen Kindes unmittelbar mit der Überforderung zusammen, die die Eltern/der Elternteil in ihrer Lebenssituation und bei der Versorgung des anderen Kindes/der

anderen Kinder wahrnehmen. Dies kommt insbesondere in den Fällen von Vernachlässigung, Misshandlungen und Neonatiziden, in denen schon Kinder vorhanden sind, zum Tragen:

*„Ja, bin erneut schwanger geworden und ja hab es dann aber verheimlicht, hab mit dem Kindesvater darüber gesprochen gehabt und ja für ihn war klar, weil wir halt wirklich, wie ich gerade schon gesagt hab, dass wir überfordert waren mit dem Robin halt schon und er hat dann halt gesagt, er möchte kein anderes Kind und ich soll dann halt mal zusehen, wie ich dann halt, ne, aus der Situation halt rauskomme. Soll halt Abtreibung machen oder wie auch immer“ (W/Mu/19/Neonatizid)*

*„das Letzte, was ich hier zu Hause haben wollte, war noch mal ein Kind zu dem Zeitpunkt“ (X/Mu/432/Neonatizid)*

Unterschiede zwischen dem Opfer und anderen Kindern werden von TäterInnen auch gemacht, wenn das Opfer ein „soziales“ Kind (z.B. das Kind der Lebensgefährtin oder ein Pflegekind) ist und die anderen Kinder leibliche sind:

*„I: Gab es für Sie einen Unterschied zwischen den leiblichen Kindern und den Pflegekindern so im Alltag?*

*T: Später erst, aber auch eigentlich ja um mich nicht mit meiner Frau anlegen zu müssen.*

*I: Wie meinen Sie das?*

*T: Also sie hatte oft die Kinder ins Bett geschickt oder so, also aus Strafe oder (I: Die Pflegekinder meinen Sie?) die Pflegekinder sie waren kleiner wie die eigenen Kinder. Eh, da gab's da schon mal Unterschiede oder wenn ich mit dem Motorrad gefahren bin, auf dem Motorradtreffen, dann habe ich halt den größten, den Thomas, mitgenommen, wenn es Kino es war halt doch der Christian ist glaube ich zwei Jahre, der ist noch mal zwei Jahre jünger wie die Tochter das ich sie halt mitgenommen hab, aber nicht ihn dann noch dazu. Ich hab versucht, möglichst keine Unterschiede zu machen, aber das ist mir mit Sicherheit nicht gelungen. Und sonst wäre es auch nicht so weit gekommen. Ich hab mich da einfach wieder angepasst, um mich nicht mit **ihr** anzulegen“ (L/SVa/60ff./wiederholte Misshandlung und Vernachlässigung)*

*„I: Glauben Sie eine gleiche Situation hätte es auch mit Vivien geben können, mit einem leiblichen Kind? [...]*

*T: Ja, das ist jetzt leicht gesagt, aber da hätte ich auf jeden Fall zum Beispiel beim bei diesen Einwände oder Einschwüre von meiner damaligen Lebensgefährtin von wegen ‚ja die ist genauso wie ihr Vater, genauso verlogen, guckt genauso link und macht genau die gleichen Sachen‘, da hätte ich ja wesentlich dann energischer als Erzeuger hinter meiner Tochter dann gestanden denke ich mal“ (V/SVa/353f./wiederholte Misshandlung)*

#### **5.1.4 Beziehung zum Partner/zur Partnerin**

Von den 24 befragten TäterInnen leben lediglich fünf zum Tatzeitpunkt nicht in einer Beziehung oder bereits seit längerem vom anderen Elternteil des Kindes getrennt. 19 Befragte leben in einer Partnerschaft oder Ehe, meist mit dem anderen Elternteil zusammen. Davon leben acht in „intakten“ Beziehungen, die auch nach der Tat mit einer Ausnahme weitergeführt wurden. Die anderen elf leben in Partnerschaften, die als konfliktbeladen zu betrachten sind oder sich im Trennungsprozess befinden. Im extremen Fall ist die Belastung

durch die Beziehungs- oder Eheprobleme und die Trennungssituation tatauflösend, wie ein Mann schildert, der in einem Trennungskonflikt erst seine Frau tötet und dann das Kind, bevor er einen Suizidversuch unternimmt:

*„ich wollte eigentlich nicht, dass das rauskommt, dass wir uns trennen, warum auch immer, es ist halt so. Ich wollt die kleine heile Welt bewahren so sinngemäß. Ich kann es nicht erklären, auch wegen der Kleinen und wegen dem Gerede oder worum auch immer, ich wollte das eigentlich dass wir das irgendwie hinkriegen. [...] und dann kam das wohl auch bei mir hoch und dann habe ich natürlich auch ramba zamba gemacht und bin ich laut geworden natürlich, und dann gab ein Wort das andere, ich muss heut lügen, ob ich ihr noch sogar eine geklatscht habe [...] für mich kam dann so wie im Kopf, jetzt muss das hier aufhören, jetzt ist hier Schluss, das geht nicht mehr. Das war wie- das lässt sich gar nicht so einfach erklären. (atmet tief aus) Meine Familie, meine Tochter, meine Frau, **du** machst unsere Familie jetzt hier kaputt oder du willst unser Leben hier zerstören, blablabla, du zerstörst damit ja auch unsere Kleine mit und so weiter und so fort, so solche Gedanken hast du dann. Ja und dann dachte ich mir dass das so nicht geht, dass du hier einfach deine Sachen nimmst und gehst [...] Dann dachte ich mir, jetzt müssen wir alle weg, so das war so der Punkt, wo ich sagte, jetzt sterben wir alle irgendwie, so schoss mir das in Kopf. (spricht leise weiter) Ja, dann habe ich halt zum Messer gegriffen, (...) dann habe ich sie erstochen, [...] das ist eigentlich nur Wut, Hass und die Frustbewältigung oder so. Jetzt ist Ruhe, jetzt ist es vorbei, jetzt ist es geregelt, keiner kriegt es mit, völlig hirnrissig natürlich (.) im Nachhinein, ne. Klar erfährt man es ja danach, wenn sie auf einmal nicht mehr da ist, aber daran habe ich nicht gedacht. Für mich war nur klar, der Schein muss gewahrt werden, so sinngemäß, völlig blöd“ (T/Va/34/gezielte Tötung)*

Die Befragten, die sich in intakten Beziehungen befinden, sind interessanterweise den Fallgruppen Neonatizid, akute psychische Erkrankung und der einmaligen Misshandlung zuzuordnen. Dies kann darauf hindeuten, dass in diesen Fällen die Tat unabhängig scheint von einer Unterstützung durch den Partner, wie das Zitat einer an Wochenbettdepression erkrankten Frau deutlich macht:

*„er hatte dann auch das total toll gemacht so hat mir dann geholfen, diese zwei Tage, wo ich dann diese starken Wehen hatte, war er auch im Krankenhaus, war bei mir mit am Bett, hat im Krankenhaus auf so einer Art Gartenstuhl geschlafen, also er war die ganze Zeit auch bei mir. Also es war schon schönes Gefühl, der Mann ist für dich da und wo es dann, wenn richtig gekommen ist, dass er denn auch dabei ist und mir geholfen hat, also es war ein ganz tolles Gefühl so es ist meine Familie und so“ (S/Mu/60/psychische Erkrankung).*

Betrachtet man allein die Neonatizide, dann zeigen die Auswertungen der Hauptstudie zwar, dass mit 70,7% ein Großteil der Frauen<sup>15</sup> zum Tatzeitpunkt ledig ist, in 25,8% der Neonatizid-Fälle wohnt die Frau jedoch mit dem Vater des getöteten Säuglings zusammen<sup>16</sup>, der wenigstens theoretisch die Möglichkeit hätte, die durch die Frau verdrängte oder verheimlichte Schwangerschaft zu erkennen und gemeinsam mit der Partnerin eine Lösung

---

<sup>15</sup> N=99.

<sup>16</sup> N=97.

für die ungewollte Schwangerschaft zu finden. Es zeigt sich also, dass in den Fällen von Kindstötung die Beziehung zum Tatzeitpunkt entweder als Belastungsfaktor anzusehen ist oder keinen verhindernden Einfluss auf die Tat hat.

### 5.1.5 Selbstkonzept

Die Kategorie Selbstkonzept wurde entworfen, um die Aussagen, die die Interviewten über sich selbst treffen, zu erfassen. Selbstkonzept wurde definiert als die Wahrnehmung und das Wissen um die eigene Person und wird ganz allgemein verstanden als die „Gesamtheit [...] der Einstellungen zur eigenen Person“ (Mummendey 1997, S. 281), die aus dem Vergleich der vermeintlichen subjektiven Fähigkeiten mit den Anforderungen, mit denen sich die Persönlichkeit konfrontiert sieht, entsteht. Zu berücksichtigen ist, dass das Selbstkonzept, welches die Interviewten in ihren Äußerungen darlegen, geprägt ist durch die Tat und ihre Folgen. Als Ankerbeispiel wurde eine prägnante Textstelle gewählt, in der eine Mutter ihre Sicht auf die eigene Kindheit äußert:

*"ich bin halt der Meinung, dass man ein Kind strafen darf oder so es prägen kann, dass es wirklich gebrochen ist, also der Körper, die Psyche, die Seele, weil man hat mich im Kindesalter schon ja gebrochen. Und das hab ich eigentlich denen nie verziehen eigentlich, nie" (K/Mu/23/gezielte Tötung).*

Deutlich wird bei Betrachtung des Ankerbeispiels sogleich eine Problematik, die zwar allen Kategorien zugrunde liegt, hier aber besonders klar wird. Die Erzählsequenzen, aus denen sich das Selbstkonzept der befragten Person ableiten lässt, sind retrospektiv gerichtet und die Tat (und ihre Folgen, insbesondere die therapeutische Aufarbeitung) wirken auf das Selbstwertgefühl ein (siehe z.B. Czisch 1994).

Bei der Kategorie Selbstkonzept wurden drei Subkategorien unterschieden, die unterschiedliche Dimensionen darstellen:

#### negatives Selbstkonzept

Die erste und weitaus größte Subkategorie fasst alle Aussagen, in denen ein überwiegend negatives Selbstkonzept deutlich wird:

*„ich hab alles in mich rein gefressen, ich war auch damals schüchtern, ein bisschen zurückhaltend, ich konnte mich auch nicht richtig ausdrücken, heute sieht das ja ein bisschen anders, aber früher war das halt nicht so und (atmet tief aus) dadurch war ich ein sehr zurückgezogener Mensch. Ich hatte auch kaum Kontakte zu Frauen oder Freunden dann, weil ich halt schüchtern war“ (D/Va/153/vers. erw. Suizid)*

*„aber ansonsten hatte ich nie das Gefühl, dass wirklich jemand immer für mich da ist“ (O/Mu/38/wiederholte Misshandlung)*

*„weil ich mich so missverstanden, so ignoriert gefühlt habe, so falsch im- in meiner Haut einfach, ja wie so ein schwarzes Schaf, was einfach da vor sich läuft und es kümmert sich keiner um das und es läuft einfach hin und es ist einfach eh ja so ein*



*Fehlglied in der ganzen Welt, ein Fehlglied, so nach dem Motto als ich bin nicht erwünscht“ (B/Mu/88/Neonatizid)*

*„Ich hab Probleme damit, abgelehnt zu werden. Ich wurde als Kind schon abgelehnt, ich bin wie mein Vater habe ich da immer im Kopf und war durch meine Zappeligkeit immer Außenseiter und so und Hyperaktivität und durch das machen, was ich wollte und kein ja wie schon hab schon früher geredet“ (G/Va/316/psychische Erkrankung)*

Die erste Subkategorie findet sich vor allem in Fällen, die den Fallgruppen Neonatizid, psychische Erkrankung und Vernachlässigung zugeordnet wurden.

#### mittleres Selbstkonzept

Die zweite Subkategorie beschreibt ein „mittleres“ Selbstkonzept, welches sich dadurch auszeichnet, dass die Interviewten glauben, ihre Probleme allein bewältigen zu können:

*„Weil ich weiß, dass vieles in meinem Leben ist zwar nicht perfekt verlaufen, aber davor nur ist im Endeffekt ich hatte es ich hatte es im Griff. Und das mit Michi [Kindsmutter, M.K.], das hatte ich nicht im Griff“ (N/Va/502/einmalige Misshandlung)*

*„ich bin keiner, der wo jedermann vorjammert, was Sache ist. Und ich versuche meine Sachen schon selber klar zu kommen. Bis jetzt habe ich es ja immer geschafft gehabt, bis zu diesem Tag“ (M/Va/182/einmalige Misshandlung)*

Derartige Äußerungen von Interviewten finden sich überwiegend in Fällen, die der Fallgruppe Misshandlung zugeordnet wurden.

#### positives Selbstkonzept

Die dritte Subkategorie erfasst das als überwiegend positiv geprägte Selbstkonzept. Die Interviewten gehen davon aus, dass ihr Verhalten und Handeln vor der Tat angemessen war und tun sich auch rückblickend schwer, die Tat in ihr Selbstkonzept zu integrieren:

*„Ich hab nicht gesagt, dass ich was Besseres bin oder so, aber also das erste halbe Jahr nach meiner Armee-Zeit auf jeden Fall, da habe ich auch so geschweigt das hat eine Weile gedauert bis ich bin runter gekommen. Wissen Sie da unten [im Einsatzgebiet, M.K.] bist du hin gekommen [...] warst du überall der Held, der King und haben sie dich da feiern lassen und tralala. [...] wenn du das monatelang mit machst, dass du dort der King bist, so will ich das jetzt mal formulieren, das bleibt in deinem Kopf hängen, da kommst du hin, da kriegst du noch einen Orden dran geknallt und ein paar Urkunden und juhu ihr seid ja so toll und so super, das hat eine Weile gedauert, eh ich den Film abgespult hatte und irgendwie so ins Leben zurück gekommen bin“ (T/Va/34/gez. Tötung)*

Diesen Personen wurde bei der psychiatrischen Begutachtung oftmals ein übersteigertes Selbstwertgefühl mit narzisstischen Zügen oder eine andere Persönlichkeitsauffälligkeit mit destruktivem Handlungsmuster bescheinigt, die jedoch nicht die Schwere einer Persönlichkeitsstörung annehmen müssen, die Einfluss auf die juristische Bewertung der Schuldfähigkeit gehabt hätte. Auffallend ist, dass lediglich Täter der Fallgruppe der gezielten Tötungen ein positives Selbstkonzept aufwiesen.

### 5.1.6 Belastungen vor der Tat

Unter die Kategorie „Belastungen vor der Tat“ wurden alle Textstellen zusammengefasst, in denen die Befragten von Situationen vor der Tat erzählen, die von ihnen subjektiv als stressverursachend empfunden wurden. Nach Bamberg, Busch und Ducki ist die „Ursache von Stress [...] nicht isolierten Person- und/oder Umweltmerkmalen zuzuschreiben, sondern einer mangelnden Übereinstimmung zwischen individuellen Bedürfnissen, Wünschen und Kompetenzen auf der einen Seite und Anforderungen, Gegebenheiten und Möglichkeiten auf der anderen Seite“ (2003, S. 40). Als Belastung empfunden wurden oftmals psychische Erkrankungen (hier vordergründig Depression), ungewollte Schwangerschaften, Beziehungs- und Eheprobleme (einschließlich häuslicher Gewalt), Trennungssituationen und damit einhergehend Sorgerechts- oder Umgangsstreitigkeiten, Überforderung in der Kindererziehung und -weniger häufig genannt- finanzielle Probleme und Arbeitslosigkeit. Diese längerfristig wahrgenommenen Belastungen stehen deutlich im Vordergrund, genannt wurden aber auch erst kurz vor der Tat eingetretene Stresssituationen wie kranke Partner/Angehörige. Verstärkt werden diese Belastungen häufig durch stressverstärkende Bewältigungsbemühungen wie Drogeneinnahme (siehe Kapitel 5.2.1 Bewältigungsstrategien). Der ursprüngliche Gedanke, die vor der Tat subjektiv wahrgenommenen Belastungen zu dimensionalisieren, wurde nach der Feinanalyse nicht weiter verfolgt, da sich zeigte, dass sich die TäterInnen rückblickend alle als hoch belastet wahrnehmen. Dies dürfte einem nachträglichen Legitimitätsversuchen geschuldet sein, weist aber auch darauf hin, dass Kindstötung nicht -wie oftmals in den Medien dargestellt- aus Gleichgültigkeit geschieht, sondern vielmehr aus Überforderung.

Belastungen nach einer Trennung im Streit um die Kinder beschreiben in den Interviews ausschließlich die Väter:

*„Ich glaub richtig zufrieden wäre ich erst gewesen, wenn ich immer hätte bei den Kindern sein könnte, aber man hätte sich auch vernünftig arrangieren können, denke ich mal. Ja. Wie gesagt, ich hab Schichtarbeit gemacht und so, ich war ja auch bereit, sie wollte wieder arbeiten gehen und habe gesagt wir können uns ja absprechen und so, ich bin ihr immer entgegen gekommen. Ich hab ihr gesagt wir können uns absprechen. Ich hab ihr eh den Arbeitsplan mit nach Hause gegeben, Ich sag ‚Guck dann welche Tage Du mir die Kinder gibst, wo Du arbeiten kannst‘, für mich waren das ja dann zusätzliche Tage mit den Kindern. Ich hätte das ja gemacht. Und das meine ich, ich hab ja alles versucht in der Richtung, aber sie hat immer gebuttert, immer Krieg angefangen, warum auch immer“ (U/Va/460/psychische Erkrankung)*

Streitigkeiten in der Paarbeziehung und Ehe bis hin zu schwerer körperlicher Gewalt werden in drei Viertel der Fälle als Belastung vor der Tat beschrieben:

*„da war noch alles in Ordnung im ersten Drittel der Schwangerschaft und dann fing das bei ihr an mit den Hormonen und ja dann ging das auch alles eh beziehungstechnisch war das alles sehr beansprucht gewesen und sie hatte sich halt immer die Hinter-*

*tür offen gelassen [Stadt 6] mit ihrer Wohnung und, wenn das, denn das, wenn es so nicht läuft, dann bin ich weg und dann siehst du deine Tochter nie‘ und ja dann habe ich vieles mitgemacht, dann gab es viel Streit“ (V/SVa/56/wiederholte Misshandlung)*

*„Ja und er hat mich halt auch vor den Augen meiner Tochter geprügelt, da war sie ja eineinhalb oder so, und noch nicht mal da hat er vor Halt gemacht so, ne. Er hat mich auch in ihr Zimmer dann irgendwie geprügelt und mit Füßen auf mir rum getreten und so und dann hat sie sie hatte geschlafen gehabt, wachte auf und dann war sie völlig am Weinen und sagte nur ‚Oh Mama, Mama, Mama‘ und so. Und das sind halt auch für mich Bilder, also die man die man nicht vergisst so. Ja und also er hat da absolut keinen Halt gemacht vor nichts so. Ja also ich meinte so die Kinder, auch die Lütte, hat er nie angefasst so, aber halt was mich betrifft, so, ja ist immer durchgedreht so, ne und dann auch brutal, hat mich in der Wohnung eingesperrt und hat mich mit Wasser übergossen und meinte ich war nix, ich bin nix und ich werd auch nie was werden und halt immer so das Runtergemache“ (Q/Mu/48/Vernachlässigung)*

Als sehr belastend werden von den Befragten auch psychische Erkrankungen beschrieben, da diese den Blick auf Handlungsmöglichkeiten sehr einschränken und sich die Betroffenen von ihrem sozialen Umfeld in den meisten Fällen zurückziehen, was die empfundene Belastung zum einen erhöht und zum anderen intervenierende Unterstützung aus dem sozialen Umfeld stark erschwert (siehe Kapitel 5.2.2 Unterstützung und Intervention):

*„Ich denke mal, dass ich dann auch wieder anfing, depressiv ein bisschen zu werden und so, ich hab nur noch arbeiten, nach Hause, alles zu und dann war ich am Überlegen [...] ich hab ja nachher auch erfahren von meiner Cousine [...] dass ich mich ziemlich von der Familie eh- also nicht eh mehr hingegangen bin. Ich hab mich ziemlich zurückgezogen. Und eh also das fing ja eigentlich an eh schon mit meiner Frau, ne, also da habe ich mich immer mehr zurückgezogen, auch Freunde oder so“ (U/Va/207ff./psychische Erkrankung)*

Im Vordergrund der von den Befragten geschilderten psychischen Erkrankungen steht die Depression (auch die Wochenbettdepression) in unterschiedlichen Schweregraden, sowie Borderlinestörungen und Psychosen (aus der Analyse der TäterInnen Daten der Hauptstudie geht hervor, dass in der Biographie von 44,6% der 354 TäterInnen psychische Auffälligkeiten eine Rolle spielen. Näher betrachtet werden soll an dieser Stelle die Belastung durch die ungewollte Schwangerschaft, da diese in Fällen von Neonatiziden eine ganz spezifische Dynamik mit sich bringen kann:

Das Bemerkte der ungewollten Schwangerschaft erscheint bei den Frauen, die der Fallgruppe der Neonatizide zugeordnet sind, mehr ein Vermuten als eine Feststellung zu sein. Der Moment der Überlegung *„ja jetzt bist du vielleicht irgendwie schwanger“* ist zugleich der Moment, in dem eine Schwangerschaft negiert wird:

*„aber dann war es auch schon wieder weg“ (B/Mu/252/Neonatizid)*

*„Ich hab gar nicht wirklich drüber nachgedacht [...] sondern das war so dieser Gedanke und dann gleich das Nein [...] nein ist nicht, nein kann nicht sein“ (A/Mu/220/Neonatizid)*

Aus der Literatur lässt sich entnehmen, dass das Nichtwahrhabenwollen der Möglichkeit schwanger zu sein dabei in unterschiedlicher Stärke auftreten kann. Die Übergänge von Verheimlichung einer Schwangerschaft mit dem Bewusstsein, schwanger zu sein, bis zur Verdrängung mit der völligen Überzeugung, nicht schwanger zu sein scheinen fließend. Im Falle der Verdrängung der Schwangerschaft werden keine Veränderungen des Körpers wahrgenommen, die in diesen Fällen auch nicht so deutlich ausfallen wie bei bewusst gelebten Schwangerschaften. Oder sie werden von den Schwangeren fehlinterpretiert und anderen Veränderungen des Körpers zugeschrieben, z.B. einer gewöhnlichen leichten Gewichtszunahme (vgl. u.a. Schlotz, Louda, Marneros & Rohde 2009).

Als begünstigend für die Verdrängung scheinen u.a. folgende Faktoren eine Rolle zu spielen: eine distanzierte Beziehung zu den Eltern und Partnern sowie eine starke Kontrolle der nach außen sichtbaren Emotionen. So erzählt eine Frau auf die Frage, wie das Verhältnis zu ihren Eltern war:

*„Das war immer sehr, sehr distanziert und ja ich hab ja (LACHT) ich hatte immer das Gefühl, eh also ich hab mich ja nicht wirklich wohl gefühlt so, ich hatte immer das Gefühl, eh sie haben so für mich irgendwie eh mein Leben geplant oder sie haben Erwartungen an mich und ja alles, was ich mache ja das ist nicht ist nicht das Richtige irgendwie oder es geht immer noch besser. Also egal, was ich versucht habe es war nicht richtig oder es war nicht gut genug und dann habe ich irgendwann ja versucht ganz viel eh ja alleine zu machen und über viele Dinge gar nicht mehr gesprochen“ (A/Mu/94/Neonatizid)*

Auch in Fällen, in denen die Schwangerschaft einer anderen Person mitgeteilt wird, kann es zu einer Verdrängung der Problemlage kommen. So erzählt eine Frau, dass sie ihren Partner von der Schwangerschaft in Kenntnis setzt. Da dieser jedoch die Verantwortung für eine Lösung des Problems der ungewollten Schwangerschaft allein der Frau überlässt, setzt auch hier eine verdrängende Form der Bewältigung ein:

*„Ja, bin erneut schwanger geworden und ja hab es dann aber verheimlicht, hab mit dem Kindesvater darüber gesprochen gehabt und ja für ihn war klar, weil wir halt wirklich, wie ich gerade schon gesagt hab, dass wir überfordert waren mit dem Robin halt schon und er hat dann halt gesagt, er möchte kein anderes Kind und ja ich soll dann halt mal zusehen, wie ich dann halt aus der Situation halt rauskomme“ (W/Mu/19/Neonatizid)*

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Belastungen, die die TäterInnen vor der Tat wahrnehmen, sehr unterschiedlich sind und alle Lebensbereiche betreffen können. Wie schwerwiegend und einschränkend diese Belastungen empfunden werden, scheint von den subjektiven Empfindungen und weniger von der „objektiven“ Schwere der Belastung abzuhängen.

## 5.2 Umgang mit der Lebenssituation vor der Tat

### 5.2.1 Bewältigungsstrategien

Das transaktionale Stress-Bewältigungsmodell (vgl. Lazarus & Launier 1981) geht von der Annahme aus, dass Stress und Belastungen unmittelbar mit dem Impuls einhergehen zu versuchen, den Stress zu vermindern. Der Versuch der Stressmilderung wird verstanden als Bewältigungs- oder Copingbemühungen. „Bewältigung besteht sowohl aus verhaltensorientierten als auch intrapsychischen Anstrengungen, mit umweltbedingten und internen Anforderungen sowie den zwischen ihnen bestehenden Konflikten fertig zu werden (d.h. sie zu meistern, zu tolerieren, zu reduzieren, zu minimieren), die die Fähigkeiten einer Person beanspruchen oder übersteigen“ (Lazarus & Launier 1981, S. 244).

Eppel (2007) fasst zusammen, dass die Bewältigungsforschung bei der individuumszentrierten Bewältigung vier Funktionen von Bewältigung erarbeitet hat (instrumentelle, palliative, additive und defensive), die jeweils zwei Formen annehmen können, eine aktionale und eine intrapsychische (allein defensive, die Probleme ausblendenden Bewältigungsbemühungen weisen keine aktionale Form auf). Die hier entwickelte Kategorie „Bewältigungsstrategien“ weist -betrachtet man den Zeitraum vor der Tat- vor allen Dingen additive (stressverstärkende) und defensive (ausblendende) Bewältigungsstrategien auf. Zwar erzählen die Befragten auch von (in Ansätzen) instrumentellen, auf das Problem gerichteten Bewältigungsbemühungen, jedoch sind diese auf den zweiten Blick oftmals „unzureichend“: Ein Beispiel ist der Versuch, Unterstützung in Anspruch zu nehmen, wobei dieses Vorhaben nicht weiter verfolgt wird, wenn die erste Beratungsstelle o. a. kurzfristig keine Zeit hat oder die Einbeziehung von Personen, deren Intervention äußerst unwahrscheinlich ist. Berichtet wurde auch, dass zwar Kontakt zu Ärzten/Jugendhilfeeinrichtungen o.ä. bestand, dort aber die Schwere der Belastungen und die Dringlichkeit einer Unterstützung nicht thematisiert wurde. Im Vordergrund der Bewältigungsstrategien stehen stattdessen stressverstärkende Copingversuche, wie z.B. die Einnahme von Drogen oder Medikamenten:

*„I: Wie sind Sie damals damit umgegangen?*

*Tin: Eh, das war auch nur mit Medikamenten. Habe ich gar nicht, es war auch niemand da und Medikamente insofern, mein zweitältester Bruder ist Arzt und der hat mir das alles verschrieben, mitgebracht, geschenkt“ (E/Mu/105f./vers. erw. Suizid)*

*„das einzige, was ich jetzt noch weiß ist, wenn ich extrem genervt war [vom Opfer, M.K.], dass ich ihn halt versucht habe zu beruhigen und ins Bett gelegt habe, auf den Balkon gegangen bin und einen Joint geraucht habe, um mich abzulenken, um wieder runter zu kommen, dass ich nicht rumschreie oder dass ich irgendwie dem Kleinen irgendwas antue oder sonst was. Also ich hab dann versucht mich sofort irgendwie*

*abzulenken und das war halt das Dilemma, dass ich mich halt auf diese Art habe versucht zu beruhigen als vielleicht die Ursache zu erkennen, warum [m]ich das jetzt vielleicht so sauer macht, wenn er rumschreit oder wenn er irgendwas haben will und dann rumzickt oder so was“.* (P/Mu/317/Vernachlässigung)

*„Also die Suchtgruppe da habe ich erst richtig eingesehen warum ich die Drogen genommen hab. Das war das war mir vorher nicht hundertprozentig bewusst. In welche Lagen, dass ich- dass das mehr geworden ist, das ist einmal wenn erst die Vergangenheit mich mehr eingeholt hatte wie vorher oder ich sag mal jetzt die Vergangenheit, das mit meiner Schwester [tödlicher Unfall der Schwester, M.K.] und das alles und wenn so was ähnliches war unterwegs beim Autofahren oder so, bei Freunden oder so weiter. Da hat mich das extrem eingeholt und es war immer so ein kleiner Schub, wo die Drogen auch mehr wurden“* (R/Va/428/Vernachlässigung)

Die Hauptstudie zeugt unterdessen davon, dass in einem Zeitraum bis zu einem Jahr vor der Tat, von den 354 TäterInnen 13,5% Alkohol-, 8,5% Cannabis-, 2,5% Heroin-, 0,8% Kokain-, sowie 3,7% Medikamentenabhängig waren.

Neben dem Medikamenten- oder Drogenmissbrauch werden weitere stressverstärkende Bewältigungsversuche von den Befragten angeführt, die die erlebte Hilflosigkeit auf Dauer jedoch verstärken und somit zur Dynamik, die zur Tat führt, beitragen:

*„Und auch da habe ich nix mehr gemacht. Ich denke, ich war am Schluss relativ apathisch geworden. Ich hatte keine Kraft mehr eh keine Kraft ihr zu widersprechen. Mich hat es irgendwo belastet, ich hab ja auch schon auch zwei Versuche gemacht auszuziehen“* (L/SVa/67/wiederholte Misshandlung und Vernachlässigung)

*„Ich hatte eigentlich in dem Sinne ja immer nur auf andere gehört, einfach um des Friedens willen, lass mich einfach in Ruhe und ich mache es“* (S/Mu/24/psychische Erkrankung)

Erzählungen über defensive Bewältigungsbemühungen, bei denen es einer Person zumindest zeitweise gelingt, eine Belastung nicht wahrzunehmen, sind in den Interviews zahlreich zu finden:

*„I: Ihr Sohn war nach dieser Misshandlung ja sehr stark angeschlagen (...) haben Sie seine Verletzungen als so gravierend wahrgenommen?“*

*Tin: Nee. (weint) (28) Nee, ich hab die nicht so wahrgenommen, ich hab mir immer wieder eingeredet, (..) immer wieder gedacht, dass es ja besser wird, dass er sich erholt“* (O/Mu/262f./wiederholte Misshandlung)

*„I: Haben Sie mal versucht sich da irgendwo Unterstützung zu holen?“*

*Tin: (...) Auf die Idee wäre ich auch gar nicht gekommen. Ich dachte, ich schaff das schon, ich komm da durch, (LACHT) das wird schon wieder“* (A/Mu/69f./Neonazid)

*„Und sie werden es nicht glauben, so bekloppt wie ich war, habe ich mir einreden lassen, da war nichts. Wenn sie das halt nicht war und da war nichts und nee, nee, und so doof war ich damals. (LACHT) Hm. So ist das halt, ne, wenn man denkt ja große Liebe und das wird schon alles und (LACHT) habe ich so die Sache eingeredet“* (T/Va/32/gezielte Tötung)

*„also ich von meiner Person würde sagen, ich bin da sehr unflexibel drin ich lasse immer einfach alles auf mich zukommen. Ich hätte vielleicht auch in vielen Dingen auch*

*viel eher reagieren müssen, ne. Ich hab es alles noch leicht genommen, hab gedacht, das wird wieder oder die beruhigt sich wieder oder dies oder das. Ich hab mich immer selbst getröstet damit“ (U/Va/305/vers. erw. Suizid)*

Die von den Befragten berichteten Bewältigungsversuche machen deutlich, dass die TäterInnen keine adäquaten Handlungsmöglichkeiten zur Verfügung haben. Die schwierige Lebenssituation, die ihr Leben vor der Tat beherrscht, kann aus Sicht der TäterInnen nicht anders überwunden werden, als durch die Tat. Demnach stellt die Tat selbst einen problemorientierten Bewältigungsversuch dar<sup>17</sup>.

#### 5.2.1.1 Kritische Lebensereignisse

Faktoren, die Einfluss auf die Bewältigung der Lebenssituation vor der Tat haben können, sind u.a. in der Kindheit erlebte traumatische Ereignisse. Die hierzu entwickelte Kategorie „Kritische Lebensereignisse“ wurde unter Bezugnahme auf das Konzept der Kritischen Lebensereignisse entworfen, wie es von Filippis (1995) vorgestellt wird. Hier werden kritische Lebensereignisse allgemein „als Eingriff in das zu einem gegebenen Zeitpunkt aufgebaute Passungsgefüge zwischen Person und Umwelt“ definiert, also „als systemimmanente Widersprüche, die einer Lösung bedürfen bzw. die Herstellung eines neuen Gleichgewichts fordern“ (vgl. Filippis 1995, S. 9). In den Erzählungen der Befragten tauchen verschiedenste kritische Lebensereignisse auf: Tod eines Elternteils/Geschwisterkindes/Großelternteils vor der Volljährigkeit; Trennung der Eltern mit anschließendem Kontaktabbruch zu einem Elternteil; Abtreibung und Freigabe eines Kindes zur Adoption in der Jugend; Tod eines Kindes nach Frühgeburt; Erkenntnis, dass die als Eltern betrachteten Personen in Wirklichkeit die Großeltern oder Adoptiveltern sind und Weiteres. Betrachtet man die Bewältigungsstrategien der Befragten in der von ihnen als schwierig empfundenen Lebenssituation vor der Tat, so spielen nach Eppel (2007) die erlebten kritischen Lebensereignissen eine große Rolle. So „erleben und handeln [Menschen] aufgrund ihrer körperlichen Ausstattung und biographischen Entwicklung unterschiedlich erfolgreich in objektiv vergleichbaren Belastungssituationen. Risiko-/Vulnerabilitätsfaktoren vermehren Stress und beeinträchtigen gelingendes Coping“ (Eppel 2007, S. 37). Zu Merkmalen, die die Vulnerabilität beeinflussen, zählt Wustmann (2004, S. 39) traumatische Erlebnisse wie u.a. direkte oder indirekte (beobachtete) Gewalterfahrung, Tod eines Elternteils oder Unfälle. Solche Ereignisse wurden in zahlreichen Interviews von den Befragten erzählt.

Besonders auffallend ist die häufig als einschneidend erlebte Verlusterfahrung eines

---

<sup>17</sup> Dass dieser Versuch in letzter Konsequenz kein problemlösender, sondern ein die Hilflosigkeit verstärkender Versuch ist, muss an dieser Stelle nicht bewertet werden.

Angehörigen, so der (oft geschilderte) Tod eines Elternteils bzw. Geschwisterkindes oder einer außerfamiliären Bezugsperson, die Erziehungsfunktion wahrgenommen hat. Von 24 Befragten erlebten allein sechs den Tod eines Elternteils, und einer den Tod eines Geschwisterkindes. Laut Hillmert (2002), der in einer Studie die Bildungsverläufe von Halbwaisen untersucht hat, verlieren ungefähr sechs bis sieben Prozent eines Jahrgangs Vater oder Mutter vor der Volljährigkeit, diese Zahl scheint bei den Verurteilten von Tötungsdelikten an Kindern erhöht zu sein. Die Zahlen aus dem Täter-Datensatz sprechen von 46,7% von 291 TäterInnen, die einen Verlust von Mutter, Vater, Geschwisterkind oder/und einer anderen Bezugsperson erfahren mussten. Hierbei verstarb bei nahezu 5,2% der TäterInnen die Mutter vor Vollendung des 18. Lebensjahrs. Beinahe ebenso viele (5,4%) hatten keinen Kontakt zu ihrer leiblichen Mutter. 9,3% erlebten in ihrer Kindheit den Tod ihres Vaters und weitere 20,3% standen nicht im Kontakt mit ihm bzw. kannten ihren Vater nicht.

Der familiäre Todesfall wird von den Betroffenen rückblickend als deutlicher Einschnitt in die Kindheit, der schwerwiegende Folgen hat, wahrgenommen<sup>1819</sup>:

*„als ich zehn Jahre alt war, ist mein Vater gestorben. Das war für mich schon ein schwerer Schlag [...] als dann der Anruf kam, dass er im Sterben liegt, hat mich meine Mutter mit meinem kleinen Bruder, also der ist drei Jahre jünger, zur Tante gebracht und als dann dort der Anruf kam, dass er jetzt gestorben ist, wurde ich in dem Wohnzimmer weggesperrt. Die anderen sollten nicht merken, dass ich weine oder dass wie traurig ich bin und ins Wohnzimmer rein „Komm wieder raus, wenn Du aufgehört hast, zu heulen“. Das war’s dann. Da war ich dann drin und musste das irgendwie mich wieder beruhigen oder verkraften und (räuspert sich) das war natürlich schon ein ziemlicher in die Kindheit“ (L/SVa/5/wiederholte Misshandlung und Vernachlässigung)*

*„Mit acht Jahren war ein schwerer Autounfall, da ist meine Schwester übergefahren worden und die hatte ich sogar an der Hand gehabt, die wurde mir richtig aus der Hand gerissen. Da fing das nämlich an mit Rückzug. Meine Mutter hat mich ich sag mal, missachtet, weil ich die Schuld, heute weiß ich es, unbewusst gekriegt hab. Aber ich fühlte mich schuldig, seit ich bis ich hier [in der Sozialtherapie, M.K.] angekommen bin, für den Unfall. Also ich kam da nicht mit überhaupt nicht mit klar“ (R/Va/23/Vernachlässigung)*

Der Tod eines Elternteils wird von den Befragten in der Retrospektive ähnlich beschrieben wie die Trennung der Eltern, jedenfalls wenn danach zu einem Elternteil keinerlei Kontakt mehr besteht:

*„meine Eltern haben sich scheiden lassen, da war ich zehn Jahre, so zehn, elf Jahre, da haben die sich getrennt. Und danach war es recht schwierig weil meine Mutter auch*

<sup>18</sup> Siehe Forschung zu unbewältigter Trauer, z.B. Payer (2009), der feststellt, dass Depressionen oft nach Todesfällen auftreten, wenn der Trauernde den Tod nicht angemessen verarbeiten konnte. Depression kann bei unbewältigter Trauer auch erst nach Jahren manifest werden.

<sup>19</sup> Lamott und Pfäfflin (2001) beschreiben in ihrer Untersuchung zu Bindungsrepräsentationen von Frauen, die getötet haben, dass die Frauen oftmals durch den Tod wichtiger Bezugspersonen traumatisiert waren.



*den Kontakt zu meinem Vater unterbunden hat, also die komplette Familie von meinem Vater dann halt auch weg war. Also die Oma war weg und der Onkel war weg, der Vater war weg“ (O/Mu/24/wiederholte Misshandlung)*

*„Ja, dann war das dann soweit, dass dann mein Vater das rausgekriegt hat und das sie ihn [mit einem anderen Mann betrogen hat, M.K.] - dass er sie einfach rausgeschmissen hat, also von heute auf morgen und es war also schon ein Schock und für mich war es klar, dass **ich nicht** mitgehe mit meiner Mutter. Also das war so von heute auf morgen zack, weg“ (S/Mu/20/psychische Erkrankung)*

Als ein indirekter, aber nicht minder einschneidender Verlust wird der Moment beschrieben, in dem Kinder/Jugendliche erfahren, dass die als Eltern angesehen Personen in Wirklichkeit nicht die leiblichen Eltern sind:

*„Meine Großmutter hat mich bis kurz vor der Einschulung im Glauben gelassen, sie wär meine Mutter und hat mich da also erst kurz vorher aufgeklärt, was die Folge hatte, dass ich drei Monate lang mit der Frau kein Wort geredet hab“ (C/Va/22/einmalige Misshandlung)*

*„mit 14 oder so habe ich dann erfahren, dass mein Vater mein Adoptivvater ist. Da hatte ich dann einige Probleme mit dem gehabt und auch selber einige Probleme gemacht und ja daraufhin musste ich auch in eine psychosomatische Klinik für Jugendliche“ (V/SVa/6/wiederholte Misshandlung)*

Auch die Abtreibung oder Freigabe eines Kindes zur Adoption als Jugendliche/junge Erwachsene reiht sich ein in die kritischen Lebensereignisse, die von den Befragten erzählt werden. Rückblickend bewerten die Befragten diese Entscheidungen als unfreiwillige, die als hoch belastend erlebt werden:

*„ich kam da ja gar nicht mit klar mit der Abtreibung. Da kam ich da habe ich schwer mit zu kämpfen gehabt. Ich meine, ich war ich war noch jung gewesen und meine Mama hat auch das Richtige getan, aber zu dem Zeitpunkt habe ich es halt nicht als richtig empfunden und ich war so enttäuscht von meiner Mutter und da kam ich nicht mit klar. Also lange, lange gekämpft“ (W/Mu/39/Neonatizid)*

*„und dann haben sie [meine Eltern] mir verkündet, dass wenn ich bei ihnen bleiben will, muss ich das Kind zur Adoption frei geben. Ich war jung, ich wusste nicht, dass es Mutter-Kind-Heime gab, ich wusste nicht, was ich machen sollte. Auf der Straße konnte ich ja nun nicht schwanger, also habe ich dann gesagt ‚okay‘. [...] In dem Moment blieb mir keine andere Wahl, weil ich es auch nicht besser wusste. Ja. Nach der Entbindung wird es- wurde mein Sohn sofort weggenommen, vom Jugendamt. Ich hab die Möglichkeit bekommen von der einen Hebamme, den Kleinen noch mal kurz zu sehen und danach dann nie wieder (XX) auch nie wieder gehört, was aus ihm geworden ist“ (P/Mu/90ff./Vernachlässigung)*

Als letztes Beispiel für ein kritisches Lebensereignis in der Kindheit sollen die erlebten Unfälle herangeführt werden, die die Interviewten meist auf die Frage „Können Sie sich an ein für Sie besonders schlimmes Ereignis in Ihrer Kindheit erinnern?“ erzählten:

*„Die Beine waren verbrannt und dann ja ins Krankenhaus [...] und ich musste dann wieder irgendwie drei, vier Wochen liegen und ja dieses eben **wieder** von zu Hause weg, also es ist immer so als kleines Kind immer von dieses zu Hause weg. Und das ist dann*

*eben man sieht es dann aber erst im so im Nachhinein so. Man hat es als empfunden, aber denn denke ich auch immer so, ja, so diese Angst, dieses alleine sein, das war's eben immer so. Ich fühlte mich einfach alleine“ (S/Mu/44/psychische Erkrankung)*

### 5.2.2 Unterstützung und Intervention

Betrachtet man die Interviews aus dem Blickwinkel der Suche nach Präventionsansätzen, so wird deutlich, dass eine Unterstützung bei der Bewältigung der Belastungen aus verschiedenen Gründen schwer umsetzbar erscheint<sup>20</sup>. Da die TäterInnen die Probleme im Vorfeld der Tat oftmals selbst nicht wahrhaben wollen, läuft auch die Ansprache von Personen aus dem sozialen Umfeld ins Leere. Das Nicht-wahrhaben-Wollen der Situation reicht von der Hoffnung, dass schon alles gut gehen wird, bis zur vollständigen Verdrängung, bei der Unterstützungsangebote von außen dann als Bedrohung wahrgenommen werden. Besonders deutlich wird das an einem Beispiel, in dem eine junge Frau erzählt, was es für sie bedeutet hätte, von einer anderen Person auf die Probleme angesprochen zu werden und Unterstützung angeboten zu bekommen:

*„wenn irgendwann mal jemand wirklich mitgekriegt hätte, wie schlecht es mir geht, hätte ich mich aus der Konsequenz alleine mich umbringen müssen. Weil dann hätte das irgendjemand mitgekriegt und das hätte ich nicht ertragen. Ich hätte nicht ertragen, dass jemand vielleicht Mitleid für mich aufbringen kann oder dass jemand denkt ‚Mensch Dir geht's nicht gut. Mach doch mal was, Du hast wirklich Probleme‘. Das hätte ich nicht ertragen, dass jemand **so was** zu mir sagt, dass jemand so über mich denkt oder irgendwie sagt ‚Lass Dir mal helfen‘ oder ‚Ich bin für Dich da‘, das hätte ich nie gewollt, weil dann hätte ich auch abhängig sein müssen von anderen Menschen“ (B/Mu/226/Neonazid)*

*„ich hab auch die Hilfe gehabt, aber ich hab die Hilfe nicht angenommen, weil ich das ja selbst schaffen wollte, weil ich ja immer zu mir selbst gesagt hab ich möchte eine auch eine Mutter werden und ich werde eine gute Mutter werden, eine bessere Mutter, als meine eigene Mutter, das war immer so mein Vorsatz und so, ich werde besser als meine Mutter sein und im Nachhinein bin ich es natürlich nicht geworden, weil alles in mich eingebrochen ist“ (S/Mu/54/psychische Erkrankung)*

Verbesserungsmöglichkeiten benennen die Befragten in Hinblick auf das Wissen in der Gesellschaft über psychische Erkrankungen sowie verdrängte und verheimlichte Schwangerschaften und deren mögliche Auswirkungen. So haben sich die meisten der psychisch erkrankten TäterInnen vor der Tat nicht als depressiv wahrgenommen und konnten ihre Handlungsunfähigkeit nur auf eigenes Versagen zurückführen, was den subjektiven Stress erhöht hat.

---

<sup>20</sup> Hier muss deutlich darauf hingewiesen werden, dass es sich bei den Interviews um Fälle handelt, in denen Unterstützung und Intervention die Mütter und Väter nicht erreicht hat. Die Beurteilung von Unterstützung wird hier aus Sicht der Befragten dargestellt und ist rückblickend durch den Umstand beeinflusst, dass sie durch die Kindstötung als ungenügend bewertet wird.

*„Tin: ich kannte ja nicht das Krankheitsbild [einer Depression, M.K.]. Aber sie muss es ja als Oberärztin muss sie ja das Krankheitsbild kennen. [...] Wenn mir das die die hätten mir das nur was heißt hätten müssen, wenn mir das jemand erklärt, wenn ich eine Erklärung bekommen hätte, so und so, das das ist im Medizinbuch steht das und das und das und das. Sie haben das und das und da hat man die und die Erfahrung gemacht*

*I: Und was haben die Ärzte Ihnen gesagt in dieser Klinik?*

*Tin: Ja, ich sollte am nächsten Tag dann wieder kommen [...] Da war es schon zu spät. Das habe ich schon nicht mehr geschafft“ (E/Mu/322ff./vers. erw. Suizid)*

*„Wie gesagt (...) man kann als normaler Bürger kann man dagegen nichts machen. Da musst du irgendwas Auffälliges passieren, dass alle wachgerüttelt werden. Oder es gibt halbwegs schlaue, gebildete Menschen, die merken, dass der psychotisch ist oder verwirrt oder dass der ein Arzt braucht oder [...] dann wäre ich auch zum Arzt gegangen, wenn ich die Information gekriegt hab, ich bin verrückt, ich muss zum Arzt. Oder hätte meine Freundin was gesagt, ich muss zum Arzt oder was weiß ich, dann wäre ich auch dahin gegangen, weil ich wollte ja Hilfe haben, ich kam ja nicht klar“ (G/Va/255/psychische Erkrankung)*

Bei Neonatizid-Fällen kann die Verdrängung der Probleme, hier der ungewollten Schwangerschaft, so weit gehen, dass die Frauen die Schwangerschaft nicht bewusst leben. Die Übergänge zwischen einer Verheimlichung /Verleugnung der Schwangerschaft und einer Verdrängung scheinen dabei fließend. Eine deutliche Unterscheidung zwischen Verheimlichung und Verdrängung ist meist nicht möglich. Neben der von Wessel (1998) beschriebenen vollständigen Verdrängung einer Schwangerschaft gibt es Fälle, in denen den ungewollt Schwangeren ihr Umstand zwar (in unterschiedlichen Graden und zu unterschiedlichen Zeitpunkten) bewusst ist, sie diese aber vor anderen Personen verleugnen (Schlotz, Louda, Marneros & Rohde 2009). In dieser Situation läuft dann in den hier beschriebenen Fällen auch jede Ansprache und Intervention durch Personen oder Institutionen ins Leere<sup>21</sup>. Die Befragten erzählen zwar von Versuchen, sich in der schwierigen Situation jemanden anzuvertrauen, die nachfolgenden Zitate belegen aber, dass diese Versuche auch dazu dienen können, sich der eigenen Hilflosigkeit zu versichern:

*„das einzige, das habe ich nicht erzählt, während der ersten Schwangerschaft, also als ich damals gemerkt hatte, dass ich schwanger war, da hatte ich eine gute Freundin, mit der ich auch schon zusammen zur Schule gegangen und der hatte ich eine SMS geschickt, nur geschrieben ‚Ich brauche Deine Hilfe‘, also das war so mein einziger bewusster Hilfeschrei irgendwie so und ich glaube, hätte sie- sie hat sich nicht gemeldet damals“ (A/Mu/510/zweifacher Neonatizid)*

---

<sup>21</sup> Die Frage, was die Neonatizide von Fällen unterscheidet, bei denen die ungewollt Schwangere sich durch Ansprache durch Andere offenbart, sich der Schwangerschaft bewusst wird oder unter der Geburt ein Krankenhaus aufsucht, ist mit den hier geführten Interviews nicht zu beantworten. Hier sei verwiesen auf das Projekt des Deutschen Jugendinstituts -„Anonyme Geburt und Babyklappen in Deutschland“-, in dem durch qualitative Interviews die psychosoziale Situation der betroffenen Frauen, die Angebote anonymer Geburt oder eine Babyklappe in Anspruch genommen haben, erfasst wird.

*„das einzige, was ich getan habe ist, dass ich eh meinen Ex angerufen habe [...] und ich ihn aus dem Schlaf gerissen habe und ja er dann gefragt hat ‚Was ist denn los‘. Ich sagte ‚Ach nichts, ich wollte wollt nur noch mal irgendwie Deine Stimme hören‘. Und dann haben wir aufgelegt. Ich hab nichts mehr weiter gesagt.*

*I: Mit welcher Intention haben Sie angerufen?*

*Tin: Weiß ich nicht. Ich weiß nicht, ob ich vielleicht Hilfe wollte. Ich könnte mir vorstellen, vielleicht schon. Ich weiß aber auch nicht, ob was ich wirklich gesagt habe, aber in dem Moment, als er gesagt hat eh ‚Ja, was wolltest Du denn, Du hast mich aus dem Schlaf gerissen‘, war halt jeder Mut, den ich vielleicht noch mal irgendwie hatte, war weg, war dann alles vorbei. Und dann habe ich auch gedacht, okay, jetzt sagst du halt einfach nur bist alleine, das war für mich wie eine Bestätigung zu sein, du bist auch alleine. Eigentlich totaler Schwachsinn, weil eigentlich wusste er ja nichts. Er konnte jetzt auch nicht irgendwie ahnen, dass jetzt irgendwas im Gange ist oder so, woher denn auch. Aber für mich war das eine Abweisung gewesen und ja das war dann schon so ein ganz dicker Korb, habe ich gesagt ‚Okay, alles klar‘, du bist auch alleine‘. So wie so eine Reflexion oder wie so ein Spiegelbild selber dessen was ich sowieso schon gedacht habe, dass dann aber auch als Bestätigung gekriegt zu haben“ (B/Mu/357ff./Neonatizid)*

Diese Verdrängung in ihren unterschiedlichen Graden führt dazu, dass die Frau sich keine Gedanken darüber machen kann, welche Lösungen es für die ungewollte Schwangerschaft gibt (Schwangerschaftsabbruch, Babyklappe, Adoption). So antwortet eine Frau auf die Frage, ob es den Gedanken an eine Abtreibung gegeben hat, *„Nee. (..) Gab es nicht. Weil ich war einfach nicht schwanger“* (B/Mu/256/Neonatizid). Dieser Mechanismus gilt ebenso für Gedanken, die sich eine Frau zur Geburt oder zur (Fremd-)Versorgung des Kindes machen könnte:

*„ganz vorsichtig habe ich irgendwann mal ich glaub im Computer [...] unter Abtreibungen oder Adoptionen oder so was mal geguckt, [...] kurz auf diesen Bildschirm geguckt und wieder weg“* (A/Mu/230/Neonatizid)

Eine weitere Folge der Verdrängung ist, dass Fragen bezüglich einer möglichen Schwangerschaft und Hilfsangebote von Außenstehenden nicht als solche wahrgenommen werden, sondern die Frau glauben lassen, sie werde von ihrem Umfeld in ihrer Wahrnehmung, nicht schwanger zu sein, nicht ernst genommen, was eher eine zunehmende Isolation bewirkt, anstatt eine Öffnung für Unterstützungsangebote. So erzählt eine Frau auf die Ansprache ihrer Mutter zu einer möglichen Schwangerschaft, wie folgt reagiert zu haben:

*„ich hab mich tierisch darüber aufgeregt und ich hab es vehement abgestritten ‚Nee, ich hab nur Blähungen““* (A/Mu/244/Neonatizid).

Weitere Nachfragen seitens der Familie führten in diesem Fall nur zu einer weiteren Distanzierung:

*„Das hat mich so aufgeregt [...] so blöd wie sich das anhört, dass mein Bruder meiner Mutter glaubt und nicht mir [...] Damals war ich nicht schwanger und mein Bruder glaubt mir nicht“* (A/Mu/248/Neonatizid).

Die Familie, sofern sie denn eine Schwangerschaft vermutet, reagiert hilflos und lässt aus

Angst vor Zurückweisung weitere Nachfragen. So beschreibt eine Frau die Sicht ihrer Mutter rückblickend:

*„sie wusste nicht, was sie machen sollte, weil sie gesehen hat, wie ich dagegen angehe und ja dann gedacht [hat] [...] irgendwie wird es schon gutgehen“* (A/Mu/278/Neonatizid)

Auch eine andere Mutter reagiert nach einer verbalen Zurückweisung ähnlich:

*„als sie gemerkt hat, sie kommt nicht an mich ran, also hat sie mich in Ruhe gelassen. Und sie hat dann immer gedacht, falls ich doch schwanger sein sollte, hätte sie dann von den Nachbarn die [Baby] Sachen gehabt [...] sie hat dann für diesen Fall spekuliert [...] dass ich das irgendwie schaffen würde. Das wird schon. [...] Aber mich nicht weiter drauf angesprochen“* (B/Mu/331/Neonatizid)

#### 5.2.2.1 Jugendhilfe

Am Beispiel der zwölf Fälle, in denen vor der Tat Kontakt zu Jugendhilfeeinrichtungen bestand, wird im Folgenden nochmal die Sicht der Befragten auf Präventionsmöglichkeiten und Interventionsbedürfnisse deutlich: Die Kategorie „Jugendhilfe“ ist aufgeteilt in die Subkategorien „Jugendhilfe in der eigenen Kindheit“, „Jugendhilfe vor der Tat“ und „nach der Tat“. Hier wird nur auf die Betreuung verschiedener Einrichtungen der Jugendhilfe vor der Tat eingegangen, da die anderen Subkategorien wenig Relevanz für Präventionserwägungen aufweisen.

##### Jugendhilfe vor der Tat

Im Vordergrund scheinen für die Befragten mehrere Aspekte zu stehen: Da ist zum einen die Angst vor den Konsequenzen, die eine (weitere) Einbeziehung des Jugendamtes mit sich bringen könnte. Ein Vater verdeutlicht diese Angst unter Heranziehung eines Negativbeispiels des jugendamtlichen Handelns:

*„Ja und die Gedanken, dann war damals mit der behinderten Frau im Rollstuhl, wo vom Amt die Kinder abgenommen gekriegt hat, weil sie das Münchhausen-Syndrom unterstellt gekriegt hat, wo schon X Gutachten vorgelegt hat, dass das nicht so war und trotzdem die Kinder nicht zurück gekriegt hat, was dann für mich den Eindruck von Behördenwillkür vermittelt hat, was dann letzten Endes dazu geführt hat, dass mit den ganzen Ängsten, mit den ganzen Befürchtungen und mit dem ganzen Trist, was ich da in mir hatte, einfach halt mal nicht zum Jugendamt hingegangen bin und gesagt hab ‚Leute, da läuft gerade etwas nicht toll, ich weiß nicht, brauchen Hilfe‘. Und das hat nicht stattgefunden aus Angst, dass das Jugendamt zu Recht vielleicht, ich weiß es nicht, sagen könnte ‚okay, zum Schutz des Kindes müssen wir das erst mal bei Euch rausholen‘. Und das wär eben das gewesen, das hätte ich genauso wenig verkraftet, wie das, was dann letzten Endes passiert ist“* (C/Va/22/einmalige Misshandlung)

Damit einher geht der Wunsch, dass das Jugendamt den von den Befragten nicht formulierten Bedarf an Unterstützung von sich aus wahrnimmt und Unterstützungsmöglichkeiten aufzeigt:

*„ich hätte es glaube ich begrüßt, wenn das Jugendamt uns von sich aus eine Familienhilfe angeboten hätte, was leider- heute soll es ja angeblich öfters von statt- damals war*

*das anscheinend nicht so der Fall oder ich hätte fragen müssen, ich weiß es nicht“ (C/Va/87f./einmalige Misshandlung)*

*„Ich denke, dass es einfach am größten Teil vielleicht an mir gelegen hat, dass ich- ich hätte einfach einsehen müssen, dass ich ein Problem habe und ich hätte mir Hilfe holen sollen und auch darüber sprechen sollen, weil erst dann hätte man was dran ändern können, denke ich, ja. Vielleicht auch wenn ich wirklich die Schuld jetzt an das Jugendamt geben oder an diese Betreuerin, einerseits natürlich gebe ich ihr die Schuld und andererseits denke ich mir, warum eigentlich. Aber ich denke mir auch, dass diese Menschen eigentlich ja geschult sind, eigentlich hätten sie das **irgendwie** erkennen müssen, dass da irgendwas nicht stimmt und dass die dann vielleicht darauf bestehen hätten müssen, dass diese Betreuung nicht zu Ende geht“ (P/Mu/395/Vernachlässigung)*

Neben Ängsten und dem Wunsch nach der Bedarfserkennung wird zudem auch Kritik am Jugendamt geäußert. Zum einen spielt hier die als unzureichend empfundene Erreichbarkeit eine große Rolle:

*„und [ich] hatte ein paar Mal versucht, mit dem Jugendamt zu sprechen, zu sagen ich bin ausgezogen und hab aber dreimal keinen erreicht und einmal war jemand dran, der sagte die haben Urlaub oder so oder ist jetzt in der Pause, also ich hab niemanden mit niemanden sprechen können“ (L/SVa/69/wiederholte Misshandlung und Vernachlässigung)*

*„die hat uns ein Schreiben geschickt, dass sie vorbei kommt und dass sie sich noch mal meldet, wenn sie kommt. Am Anfang waren wir erst mal entsetzt, Jugendamt heißt nix Gutes. Ja. Ja und die die gute Frau kam nicht. Ja, und dann habe ich da mal angerufen und da war da so eine komische Vertretung da und das ging drei, viermal so“ (J/Va/165/einmalige Misshandlung)*

Zum anderen wird auf die mangelnde Informationsweitergabe seitens des Jugendamtes verwiesen. Zitiert wird im Folgenden ein Mann, der nicht wusste, dass seiner aktuellen Partnerin (die Mutter seines Kindes) bereits mehrere Kinder wegen Misshandlungsvorfällen weggenommen wurden:

*„In meinem Fall, was das Jugendamt hätte machen können, damals zu mir ehrlich sein können. Die hätten mir damals schon mal erzählen können, was überhaupt von der Bettina jetzt in ihrem Leben passiert ist, weil ich da nie was mitgeteilt gekriegt habe, dass mir da nie mal was erzählt worden ist, dass da gesagt worden ist, ja da stand ein Verdacht oder der ist bestätigt worden, dass eh Ihre Freundin damals ihre Kinder misshandelt hat und deswegen ist es ihr entzogen worden. Die Vormundschaft, also die Sorge- Zuständigkeit für die Kinder halt von ihr (..) das hätte ich gerne mitgeteilt gekriegt also das ist ein Punkt gewesen, wo ich schon gesagt hätte, die jetzt hätten sie mir automatisch sagen **müssen** als Partner der Familie, wenn da so ein Verdacht steht man soll so zum Jugendamt kommen, dass man dann da schon von sich aus schildert hier da gab es früher Probleme, die Bettina hat ihre Kinder durch das und das entzogen gekriegt aber das ist halt nicht der Fall gewesen“ (F/Va/343/einmalige Misshandlung)*

Die Väter, die ihr Kind vor dem Hintergrund eines Trennungskonfliktes getötet haben, machen in den Interviews deutlich, dass sie sich vom Jugendamt in ihren Bedürfnissen als Väter nicht ausreichend wahrgenommen fühlten.

*„Ich wollte beim Jugendamt- die haben abgelehnt, Einzelgespräche. Was ich für falsch halte. Ich weiß nicht was dagegen spricht, wenn man mal mit dem Jugendamt unter vier Augen spricht [...] beim Jugendamt habe ich gesagt, die [seine Frau, M.K.] soll sich nicht so verstellen‘, ich sag ‚sonst zu Hause ist sie auch nicht so‘, [...] aber das haben die wahrscheinlich denke ich mal, vielleicht auch als Angriff wieder gesehen oder so, [...] [die Mitarbeiterin des Jugendamtes sagte, M.K.] ‚Ja, Herr Baldoch, gehen Sie mal raus, ich muss mit Ihrer Frau noch sprechen‘. Und das meine ich. Ich- keine fünf Minuten alleine darf ich da reden“ (U/Va/218f.-484/psychische Erkrankung)*

*„I: Was hätten Sie sich da gewünscht, wie hätte es Ihrer Meinung anders laufen können?“*

*T: Das auch so was wie Kommunikation auch Gespräche im Endeffekt vorhanden sind, dass man auch eine Zwischenlösung findet und auch nicht immer nur das einseitig sieht. Und es ist vieles halt sehr, sehr einseitig gesehen worden und da sind auch Dinge gesagt worden über mich, über mein Leben, die ja nie so waren“ (N/Va/197f./einmalige Misshandlung)*

*„und der [Mitarbeiter des Jugendamtes, M.K.] hat nur meiner Exfrau zugehört, sonst nix, zu mir nicht, mir hat er sehr spät einen Termin gegeben“ (I/Va/339/gezielte Tötung)*

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass aus Sicht der Befragten der Kontakt zum Jugendamt und Jugendhilfeeinrichtungen an ihren Bedürfnissen vorbeigeht. Wobei deutlich wird, dass es nicht die mangelnden Interventionsmöglichkeiten der Jugendhilfe sind, sondern vielmehr das Jugendamt als Kontroll- und Eingriffsbehörde wahrgenommen wird. So werden zum Einen institutionelle Rahmenbedingungen wie Öffnungszeiten oder nicht ständige Erreichbarkeit der betreuenden Person als Hindernis zur Kontaktaufnahme berichtet, zum Anderen fällt es den Befragten aus verschiedenen Gründen schwer, ihren Bedarf an Unterstützung zu formulieren.

## **5.3 Die Tat und ihre Folgen**

### **5.3.1 Tatmotivation**

Die Kategorie „Tatmotivation“ wurde eingeführt, um die Lebenssituation der TäterInnen im Zeitraum bis zu einem halben Jahr vor der Tat sowie die davon nicht getrennt zu betrachtende psychosoziale Situation erfassen zu können. Die zu Beginn der Auswertung entworfene Kategorie des „Tatimpulses“ und der „Tatmotivation“, wurden aufgrund mangelnder Trennschärfe zusammengelegt. Die befragten TäterInnen beschreiben ihre Lebenssituation vor der Tat als geprägt von Belastungen, die sich in Gefühlen der Überforderung und Verlustängsten äußern<sup>22</sup>.

*„ich war mit Sicherheit verzweifelt und überfordert mit der mit der ganzen Situation“ (N/Va/444/einmalige Misshandlung)*

---

<sup>22</sup> Unter der Kategorie „Belastungen vor der Tat“ werden die von den Befragten wahrgenommenen Belastungen nochmal einzeln vorgestellt. Die Kategorie „Tatmotivation“ soll weniger die Belastungen konkret beschreiben, als vielmehr auf Auswirkungen hinweisen, die diese auf die Dynamik vor der Tat haben.

*„diese sozialen Ängste, diese Angst vor Behörden, dieses Gefühl, am sozialen Rand zu stehen, war sehr ausgeprägt und auch diese Angst diese Familie, die ich jetzt endlich einmal hatte, dass die zerbricht, war auch groß“ (C/Va/22/einmalige Misshandlung)*

Diese Gefühle werden hervorgerufen durch (verschieden schwere) Depressionen, Beziehungskonflikte, Trennungs- und Sorgerechtssituationen sowie Angst vor sozialer Ausgrenzung aufgrund finanzieller und beruflicher Problemlagen. Verstärkt wird die Überforderungssituation oftmals durch Drogenkonsum, zunehmende soziale Isolierung und sich steigernde Passivität. Die Zuspitzung der Situation bis hin zur Tat beschreiben die TäterInnen alle ähnlich: Gedanken, die in der jüngeren Vergangenheit noch verdrängt werden konnten, „schossen in den Kopf“/„kamen in den Kopf“ (T/Va/34/gez. Tötung) und verursachten „Chaos im Kopf“ (C/Va/22/einm. Misshandlung), so dass der/die TäterIn nicht mehr wussten „wohin mit meinem Kopf“ (M/Va/182/einmalige Misshandlung). Die Interviewten beschreiben hier eine Situation, in der die bisher angewandten (oftmals defensiven oder stressverstärkenden) Bewältigungsstrategien versagen und die negativen Gedanken die Regie übernehmen, so dass sie den Eindruck haben, da „kommt so ein Stück Film“ (E/Mu/446/vers. erw. Suizid), in dem sie „irgend eine Rolle spielen **müssen**“ (ebd. 448). Diese empfundene Machtübernahme der Gedanken wird wie ein Automatismus erlebt, der „nicht mehr in meiner [ihrer] Kontrolle“ (ebd. 460) liegt und sie wie „ferngesteuert“ (C/Va/24/einm. Misshandlung) handeln lässt. Rationale Überlegungen zu Handlungsalternativen sind somit ausgeschlossen. Ein Befragter beschreibt diese Dominanz der Gedanken als

*„Strudel, der ohne (X) weiter runterzieht, dass man keine Chance mehr hat. Ich hab auch keinen Weg mehr gesehen, ich hab nur noch geradeaus Tunnel und kein rechts und links, kein Weg mehr abgeht. Es war keiner da, der mir hätte auch einen Weg zeigen können“ (D/Va/303/vers. erw. Suizid).*

Die Kategorie Tatmotivation macht deutlich, dass es zwei Aspekte sind, die aus Sicht der TäterInnen zur Tat geführt haben. Zum Einen eine aktuell schwierige soziale Lebenssituation, deren Bewältigung bislang erfolglos versucht wurde. In Fällen von z.B. Drogenkonsum, sozialer Isolation und Verdrängung der Probleme verstärkt die angewandte Bewältigungsstrategie die schwierige Lebenssituation. Zum Anderen beschreiben alle Interviewten einen Moment ab dem die Gedanken von den Problemen beherrscht werden und als Handlungsmöglichkeit nur noch die Tat bleibt. Die Kindstötung stellt somit ein Moment dar, in der die oftmals additiven Bewältigungsbemühungen in Handlungen der impuls gesteuerten und problemorientierten Bewältigung kippen. **Die Tat kann demzufolge als die Wiedererlangung von Kontrolle über eine bis dahin erfolglos zu verändern versuchte Situation betrachtet werden.**



### 5.3.2 Tathandlung

Die Kategorie „Tathandlung“ wurde nach der Feinanalyse der Codings unterteilt in die Subkategorien beabsichtigte und unbeabsichtigte Tötung:

#### beabsichtige Tötung

Die Aussagen der TäterInnen der Neonatizide, der gezielten Tötungen, der akuten psychischen Erkrankungen sowie die der versuchten erweiterten Suizide wurden der Subkategorie beabsichtigten Tötung zugeordnet. Hier zeigt sich die Tat als eine Handlung, die aus TäterInnensicht mit großer Wahrscheinlichkeit zum Tod des Kindes führt. Die hierfür angewandten Mittel gelten als bekannter Weise sicher zum Tode führend: Ersticken, Ertränken, Pulsadern aufschneiden und Erstechen.

*„es gibt ja nur diesen einen Weg“ (E/Mu/470/vers. erw. Suizid)*

*„wir sterben jetzt alle. Punkt. Ach (atmet tief aus) ja, (.) ja (.) dann habe ich die Kleine geschnappt, ich weiß noch, ich hab sie dann in die Wanne gesetzt, ich denke mal, ich hab mich drauf gesetzt“ (T/Va/34/gezielte Tötung)*

*„ich konnte dann nicht mehr aufhören zu drücken [...] Wann ja hat er sich nicht mehr gewehrt (11) dann habe ich irgendwann das Kissen weg genommen und ja (...) da war nichts mehr“ (A/Mu/397ff./Neonatizid)*

*„und dann mit dem Kind zur Toilette, hab dort dann mit einer relativ stumpfen Schere eigentlich die Nabelschnur durchtrennt und das Kind in die Toilette fallen lassen und das runter gespült“ (X/Mu/138/Neonatizid)*

#### unbeabsichtigte Tötung

Bei der Subkategorie der unbeabsichtigten Tötung stellte sich die Zuordnung von Textstellen schwieriger dar, da es eben oftmals nicht **die eine** Handlung gibt, die den Tod des Kindes verursacht hat. Bei den Vernachlässigungsfällen und wiederholten Misshandlungen ist es meist eine Summe von Handlungen oder Unterlassungen und nicht immer kann im Nachhinein festgestellt werden, welche Handlung genau zum Tode geführt hat.

*„das hat irgendwie so ne Wut bei mir ausgelöst hat, dass ich ihr also ja den Hintern versohlt hab. Ja. Und danach ist sie ja krank geworden und ein paar Tage vorher [...] habe ich ihr eine Backpfeife gegeben. Und dass das eventuell dadurch dieser eh Hirninnendruck eh dadurch verursacht worden ist oder so, [...] danach zwei Tage eh fing das ja dann an, dass sie keine Lust hatte aufzustehen, im Bett geblieben ist, Appetitlosigkeit und so weiter [...] am nächsten Morgen hatte ich sie ja dann tot im Bett gefunden“ (V/SVa/104/wiederholte Misshandlung)*

Bei den einmaligen Misshandlungen gibt es die eine Handlung, jedoch wird sie von den hierzu befragten Vätern nicht als Tötungshandlung wahrgenommen, sondern als Rettungsversuch eines vom Tode bedrohten Kindes gedeutet:

*„weil ich hab der Kleinen Essen gemacht, warm gemacht und so, hab ihr gegeben und die Kleine hat sich verschluckt gehabt damals und kam viel noch viel raus und ich hab das Gefühl gehabt, dass sie keine Luft mehr kriegt und das war mein Fehler, dass ich*

*sie in dem Moment geschüttelt hab und den Kopf nicht festgehalten hab“ (M/Va/184/einmalige Misshandlung)*

*„der Kleene ist natürlich dann runter gefallen auf den Kopf, von der Schulter runter und hab natürlich dann auch eh war ja dann so eh Röchelgeräusche gemacht hat und eh ich gemerkt hab, irgendwas stimmt nicht, hab versucht den wieder zu beleben, hab ihn auch geschüttelt, [...] und ich so das aufgenommen hab, dass der Kleene noch lebt, also weil er ja so weil er so Geräusche gemacht hat, habe ich ihn wieder ins Bett gelegt“ (F/Va/104/einmalige Misshandlung)*

Neben den altersbedingten Verhaltensmerkmalen des jüngsten Kindes sind es oftmals Schwierigkeiten im Umgang mit der Versorgung, die dazu führen, dass das kleinste Kind, welches sich meist noch im Babyalter befindet, zu Tode kommt. Häufig sind es Situationen, in denen das Baby die Flasche bekommt oder gefüttert wird, in denen die überforderten Eltern in einer Affektsituation das Baby schütteln oder anderweitig misshandeln.

*„Und bei meiner Tochter bin ich nachts immer aufgestanden und meine Tochter, die hatte so einen komischen Reflux, Kinderarzt hat nur gesagt, dass das was mit der Nahrungsaufnahme zu tun hat, wenn sie zu viel getrunken hat, dann konnte es passieren, dass es wieder nach oben kommt und in dem Moment hat meine Tochter immer diese komische Klappe da zugemacht und so Taucherstellung hat er das dann genannt, keine Ahnung, und dann ist die halt rot geworden. Ist ja logisch, die kriegt ja keine Luft, weil ja das erst wieder sich setzen muss. Ja und so ist das dann auch passiert. Ich bin nachts aufgestanden und hab meine Tochter gefüttert und nach der halben Flasche hat meine Tochter ein rot-blaues Gesicht gehabt und nicht mehr geatmet. Und was dann passiert ist, kann ich Ihnen nicht mal sagen. Das weiß ich nicht mal. Es kann sein, dass ich meine Tochter geschüttelt hab“ (J/Va/14/einmalige Misshandlung)*

Betont wird dabei seitens der Täter, dass sie die Verletzungen des Kindes nicht absichtlich herbeigeführt haben, sondern ihr Handeln vom Rettungsgedanken geleitet war, das auch damit zu belegen versucht wird, dass mit älteren Kindern fürsorglich umgegangen wurde:

*„ich hab meinen ältesten Sohn nie etwas angetan oder so, gar nichts. Ich meine, der hat schon einige Faxen gemacht, Tisch zersägt, mit zwei Jahren, oder Malerrolle genommen und den Flur gestrichen von der Oma, wo ich dann fertig war, ist er drüber gegangen und hat den unteren Bereich so ab einem Meter alles rot gemalt. Ja, tja, und nicht mal da habe ich geschimpft oder sonstiges oder hätte da irgendwie ein Anfall gekriegt oder so“ (J/Va/14/einmalige Misshandlung)*

Kennzeichnend für diese Körperverletzungen ist meist, dass die lebensbedrohliche Situation des Kindes erkannt und ein Notruf abgesetzt wird.

*„T: [...] die Kleine hat sich verschluckt gehabt damals und kam viel noch viel raus und ich hab das Gefühl gehabt, dass sie keine Luft mehr kriegt und das war mein Fehler, dass ich sie in dem Moment geschüttelt hab und den Kopf nicht festgehalten hab. Und dann hat habe ich gemerkt, die Kleine kriegt gar keine Luft mehr und da habe ich den Notdienst gerufen und ab da war total weg bei mir*

*I: Woran haben Sie gemerkt, dass es Ihrer Tochter nicht gut geht?*

*T: Ja, weil sie nicht mehr eh normalerweise röchelt sie ja oder sonst was, da hat sie ja nur nach außen geröchelt und das hat mir Angst gemacht und danach habe ich sie ja*

*geschüttelt gehabt und ich sage ja und ab da, wo sie nix mehr gemacht hat, habe ich gleich den Notdienst gerufen, das über die Feuerwehr habe ich die angerufen und ich hab versucht, ich hab zwar keine Ahnung davon gehabt, aber ich hab so Mund-zu-Mund-Beatmung alles Mögliche probiert“ (M/Va/184ff./einmalige Misshandlung)*

### **5.3.3 Reaktion auf Sterben und Tod des Kindes**

Generell lässt sich feststellen, dass die Reaktionen auf das Sterben und den Tod des Kindes sehr heterogen sind. Neben einer Fortführung der Verdrängung bzw. Verheimlichung werden auch andere Verhaltensweisen beschrieben, wie das Informieren der Polizei, Flucht ins Ausland oder das Verstecken der Leiche.

Bei der Feinanalyse wurde deutlich, dass die Reaktionen der TäterInnen sich fallgruppenspezifisch unterscheiden:

Bei den Neonatiziden führt die Erkenntnis über das Geschehene zu einer Weiterführung des defensiven Bewältigungsbemühens in Form einer Verdrängung. Keine der Interviewten hat von sich aus die Geburt und die Tötung des Neugeborenen öffentlich gemacht. Das Nachtatverhalten stellt in diesen Fällen eine Verlängerung des verheimlichenden oder verdrängenden Umgangs mit der Schwangerschaft dar.

*„Ja, und es vergeht ein Tag, es vergehen ein paar Tage, es vergeht eine Woche, es vergeht ein Monat, es also man hat es zwar halt immer im Kopf und aber man versucht es zu verdrängen und einfach das Leben weiter zuführen, was du davor halt auch geführt hast“ (W/Mu/21/Neonatizid)*

In diesen Fällen wird die Tat durch Entdeckung des toten Säuglings oder durch nachgeburtliche Komplikationen, die eine medizinische Versorgung notwendig machen bekannt.

Bei Fällen in denen das Kind durch einmalige oder wiederholte Misshandlungen ums Leben gekommen ist, beschreiben die Täter ihre Reaktion als Rettungsversuche, entweder durch selbst durchgeführte Maßnahmen oder durch das Absetzen eines Notrufes:

*„Aber im nächsten Moment kam dann auch schon wieder die Vernunft, da habe ich das Handy rausgeholt, hab den Notruf abgesetzt“ (C/Va/104/einmalige Misshandlung)*

*„Und dann hat habe ich gemerkt, die Kleine kriegt gar keine Luft mehr und da habe ich den Notdienst gerufen“ (M/Va/184/einmalige Misshandlung)*

Die Tötung eines Kindes im Rahmen eines versuchten erweiterten Suizides wird entweder durch Dritte entdeckt, bei den gezielten Tötungen geschieht die Tat öfters im öffentlichen Raum oder die Täter rufen selber die Polizei:

*„da blieb nur eins, zur Polizei fahren halt und Feierabend, Abhauen das kam für mich nicht in Frage“ (T/Va/96/gezielte Tötung).*

### 5.3.4 Umgang mit der Tat

Fast allen hier befragten Personen ist gemein, dass das Urteil als Strafe wenig subjektive Bedeutung hat, denn die Strafe, die der Verlust des Kindes (und durch die Haft zumindest zweitweise auch der restlichen Familie)<sup>23</sup> und die Schuldgefühle mit sich bringen, erscheint den Befragten nicht durch eine Haftstrafe (und sei es die Höchststrafe) wieder gut zumachen.

*„diese Bestrafung ist ja keine Strafe in dem Sinne, diese Schuld, die ich mitnehm die ist viel, viel, viel, viel größere Strafe, die ich mein Leben lang mitnehme und immer, die mich immer begleiten werden, diese Schuldgefühle“ (D/Va/110/vers. erw. Suizid)*

*„Kinder bekommen kann ich nicht mehr, ich hab mich sterilisieren lassen [...] für mich ist es eine Strafe, ja, weil **mein** größter Wunsch war eigentlich immer eine eigene Familie (...). Ja, ein Stück weit irgendwie ja sich selbst bestrafen und vielleicht so einen Weg zu finden, ja, damit umgehen zu können und ich glaube schon. [...] Damals, als ich mich dazu entschlossen habe, da ja da war es [die Haftstrafe, M.K.] keine Strafe für mich oder es war nicht die richtige Strafe“ (A/Mu/911ff./Neonazid)*

Diesen Befund der Bedeutungslosigkeit der juristischen Strafe beschreibt auch Marneros (2003, S. 60) in der Fallbeschreibung einer Frau, die sagt, dass die richtige Strafe woanders auf sie warte.

Bei der Feinanalyse der Kategorie „Umgang mit der Tat“ wurden drei Subkategorien gebildet: Unabgeschlossener, integrierter und distanzierter Umgang mit der Tat.

#### unabgeschlossener Umgang mit der Tat

Der als unabgeschlossen bezeichnete Umgang mit der Tat fasst Textstellen zusammen aus denen hervorgeht, dass der Vater oder die Mutter durch die Tat und ihre Folgen noch sehr leidet und in ihrem Leben dadurch eingeschränkt ist. Diese Personen beschreiben mehrfach, dass eine Auseinandersetzung mit der Tat ihnen noch bevorstehe (und sei es im Jenseits nach ihrem eigenen Tod). Aus verschiedenen Gründen können sie jedoch derzeit nicht die Kraft aufbringen, sich weiter mit den Geschehnissen auseinanderzusetzen:

*„also arbeitsfähig bin ich nur halbtags. Alles andere ist-ich sag immer noch ich bin so traumatisiert, also je jeder Buggy, der mir hier in der Straßenbahn, im Bus begegnet, anfangs musste ich aussteigen, da musste ich mit dem nächsten Bus fahren. Und jetzt gut, ja es normalisiert sich alles so ein bisschen“ (E/Mu/30/vers. erw. Suizid)*

*„I: Waren Sie [...] irgendwann am Grab Ihrer Tochter?“*

---

<sup>23</sup> Wie sich die Verlusterfahrung von Eltern, die ein Kind durch Tötung durch eigene Hand oder durch natürlichen Tod/Krankheit/Unfall verlieren unterscheidet lässt sich anhand der Interviewanalyse nur erahnen. Die notwendige Trauerarbeit erscheint aber durch verschiedene Faktoren (unabhängig von den Schuldgefühlen) erschwert: u.a. durch Inhaftierung oder Unterbringung im Maßregelvollzug kommt es meist zum Verlust auch der lebenden Kinder, der Zugang zu psychologischer Unterstützung ist enorm erschwert und anerkannte Trauerrituale wie der Besuch des Grabes sind kaum umsetzbar. Die Frage, was diese erschwerte Trauerarbeit für Folgen hat und wie man dem entgegenwirken kann, lässt sich nur mit weiterer Forschung in diesem Bereich beantworten.

*Tin: Nee, bis heute noch nicht. Kann ich nicht. Ich hab auch eh immer dieses- also ich so viele Träume, die mit dem Grab zusammen hängen, und ich träume auch ganz oft, dass ich dann da hingeh und dann den Grabstein (XX) kann ich nicht hingehen. (LACHT) Das ist nicht drin“ (B/Mu/536/Neonatizid)*

In dieser Subkategorie befinden sich hauptsächlich Frauen oder aber Männer, die aufgrund der Betreuungssituation zu ihrem Kind/ihren Kindern eine engere Bindung hatten als die Mutter, **was darauf hindeutet, dass weniger das Geschlecht, als vielmehr die Geschlechterrolle von Bedeutung zu sein scheint beim Umgang mit dem Tod des Kindes.** Die Mütter scheinen öfter als die Väter zerrissen zu sein von Schuldgefühlen. So antwortet eine Frau auf die Frage, ob sie zum Grab des Kindes gehe:

*„wenn ich zu diesem Grab gehen würde, wär das so, wie in Stein gemeißelt zu sehen, das hast du getan? Traust du dich überhaupt noch mich hier besuchen zu kommen? Wie was glaubst, was du dir rausnehmen kannst? (B/Mu/539/Neonatizid)*

Manche sprechen sich auch das Recht ab, noch einmal eine Familie zu gründen und lassen sich sterilisieren oder beschließen, sich bei einer eventuell zukünftigen schweren Erkrankung nicht behandeln lassen zu wollen, da die Tat das Recht auf das eigene Leben in Frage stelle. Die Trauer der Mütter scheint viel mehr geprägt zu sein von der Auseinandersetzung mit dem Kind, der Angst vor den Vorwürfen des Kindes und den eigenen Schuldgefühlen als bei den meisten Vätern. Die weiblich konnotierte Versorgerrolle, die die Person für das Kind hatte, scheint dazu zu führen, dass die eigene Person nach der Tat unabhängig von der Verurteilung in Frage gestellt wird:

*„Du bist eine Mörderin, du bist ein Monster, du hast deinen eigenen Sohn getötet“ (A/Mu/432/Neonatizid)*

*„ich denke zwar trotzdem immer ‚du Mörderin‘“ (B/Mu/543/Neonatizid)*

Ein Vater, dessen Tötungshandlung juristisch als Mord gewertet wurde, hat im Gegensatz zu den beiden zitierten Frauen einen anderen Blick auf seine Verurteilung als Mörder:

*„Ich möchte, dass die Wahrheit wirklich ans Licht kommt, dass ich nicht als Mörder da stehe, als Unmensch. Das möchte ich nicht, das bleibt auch nicht stehen, ganz einfach, weil das nicht so ist. Mein Kind ist durch mich umgekommen, durch diese Situation, diese Scheiß-Zufälle, die da alle zusammen gekommen sind, aber ich fühle mich nicht als Mörder, das sag ich Ihnen, ich fühle mich nicht als Mörder“ (D/Va/286/vers. erw. Suizid)*

#### integrierter Umgang mit der Tat

Oft sind es nur graduelle Unterschiede, die zwischen einem unabgeschlossenen Umgang und einem hier als integriert bezeichnetem Umgang liegen. In einigen Fällen erscheint es, als würden sich die Befragten gerade im Übergang befinden, so dass sie zu einem späteren Zeitpunkt vielleicht der Subkategorie integrierter Umgang zugeordnet werden wären. In dieser Subkategorie werden Textstellen zusammengefasst, die zeigen, dass sich der/die

Befragte mit der Tat und dem Tod des Kindes meist in Form psychotherapeutischer Unterstützung auseinandergesetzt hat und die eigene Schuld und den Verlust des Kindes (bzw. der Kinder) als Teil der eigenen Person anerkannt hat. Deutlich wird dies bei Erzählungen über Grabbesuche und andere Trauerrituale, über die innere Aussöhnung mit dem Kind und den Blick in die Zukunft, die zwar neue Perspektiven bringt, jedoch den Gedanken an das tote Kind weiterhin einen Platz einräumt:

*„ich erzähl denen [zwei getötete Söhne, M.K.] wie mein Leben so ist, was ich so mache, dass ich ja in der Anfangszeit war es ganz stark so, dass ich ihnen ja erzählt habe einfach wie ja wie leid mir alles tut, und dass ich das nicht wollte und jetzt sind sie einfach ja so ein Teil von meinem Alltag, von mir“ (A/Mu/821/zweifacher Neonatizid)*

*„Ja, also wenn ich ihn [den toten Sohn, M.K.] denn [am Grab, M.K.] besuche [...] dann bringe ich ihm immer regelmäßig ein paar frische Blumen. [...] Und dann rede ich einfach mit ihm, dass ich ihn total vermisste (WEINT) dass er mir verzeihen möchte (WEINT) und ich denke dann auch manchmal so, ‚ja jetzt wärst du acht geworden‘ und er ist nicht da oder wo zum Beispiel von meiner besten Freundin der Kleine zur Schule gekommen ist, meiner wäre dann das Jahr darauf dann erst zur Schule gekommen, wäre [er] jetzt in die Schule gekommen oder so eine Sache eben. (WEINT) Also schon, wo ich denn sag, das Leben geht weiter, aber wenn ich mit ihm rede in dem Sinne, dass es mir eben auch gut tut. Also es ist nicht immer einfach nur zu sagen, ich gehe jetzt zum Grab, um kurz mal bei ihm zu sein. Ich meine, er ist ja auch so bei mir im Herzen oder ich sag auch wenn ich dann abends ins Bett gehe so innerlich dann so, dass ‚ich dich liebe, dass ich viel falsch gemacht habe und dass ich an dich denke ganz oft“ (S/Mu/220/psychische Erkrankung)*

#### distanzierter Umgang mit der Tat

Die Subkategorie „distanzierter Umgang“ fasst Erzählungen zusammen, die darauf hindeuten, dass eine Auseinandersetzung mit der Tat, der Schuld und dem Verlust des Kindes, (noch) nicht stattgefunden hat. Ein Grund hierfür könnte sein, dass die von Anstalts-PsychologInnen unterstützte Tataufarbeitung je nach Justizvollzugsanstalt bei Menschen mit langen Haftstrafen erst ein paar Jahre vor der Entlassung begonnen wird. So kommt es zu dem Umstand, dass z.B. ein Befragter, der zu einer lebenslänglichen Freiheitsstrafe verurteilt wurde und zum Interviewzeitpunkt bereits seit sieben Jahren einsaß, im Interview das allererste Mal über die Tat sprach. Oft scheinen auch die aktuellen Probleme, die die Befragten während ihrer Haftzeit haben (z.B. erschwelter Kontakt zu den anderen Kindern) eine Auseinandersetzung mit der Tat zu verhindern:

*„Weil mittlerweile ich mir sogar einrede, wenn ich keine Kinder gehabt hätte, wäre ich nicht hier. Also auf der einen Seite (räuspert sich) habe ich meine Kinder lieb und möchte auch mit ihnen Kontakt haben, aber auf der anderen Seite sage ich mir, ph bin ich bekloppt oder was. Und im Endeffekt sitzt du dann wieder in dem Loch und du hast nicht mal was getan. Nur weil irgendeinem die Erziehungsmethoden nicht passen oder so. Und wenn dann dieser Richter noch liest so von wegen oh phh, der war wegen Körperverletzung und Todesfolge an seiner Tochter in Haft, ja dann ist ja der Ofen*

*ganz aus, da wird ja gar nicht mehr drüber nachgedacht oder so. Da wird man abgefertigt wie am Fließband. Ja. Und dann denke ich mir dann schon so nee. Wenn ich keine Kinder gehabt hätte, wäre ich nicht hier“ (J/Va/321/einmalige Misshandlung)*

*„du **musst** irgendwann auch einen Abschluss ziehen, du kannst das Buch nicht zuklappen, das wirst du nie können. Aber ich habe mir immer gesagt oder zumindest zu meiner Lebensgefährtin, ich sage, wenn die Zeit rum ist will ich auf jeden Fall nochmal ans Grab und will **dann** versuchen, also wenn meine Haftzeit mal ganz vorbei ist, wenn wirklich die 15 Jahre oder 16 wie viel es dann auch werden wie auch immer, wenn das wirklich mal vorbei ist und das immer noch gehalten hat und alles gut ist, und a- dann nochmal ans Grab gehen und dann zu sagen (klatscht in die Hände) Deckel zu, weil meine Frau also Lebensgefährtin sagt auch, ‚ich will irgendwann die ganze Geschichte wissen‘, also den Grund weiß sie, meine Frau (XXX) aber sie will irgendwann genauso so ähnlich wie wir zwei jetzt hier sitzen auch mal wissen wie was wo weshalb weswegen, das will sie einfach [...] jetzt lehn ich das immer ab. [...] Und dann sag ich zu ihr ‚dann lieber wenn ich draußen bin oder selbst wenn ich dann eine Wohnung habe oder irgendwas, setzen wir uns hin, hauen uns auf die Couch, ne Flasche Wein und dann quasseln wir einfach und dann quassel ich einfach und du hörst einfach nur zu und dann hast du es gehört und dann ist gut und dann ist das Thema aber auch beendet‘. Das ist das, was ich zu ihr gesagt habe, ‚wir reden drüber und irgendwann ist es gut, wir reden drüber, du fragst, was du wissen willst, ich sag dir alles‘, das weiß sie auch, und dann ist das Thema durch. Und dann hab ich gesagt ‚wie gesagt, ich geh nochmal ans Grab, tu mich wie verabschieden oder dann versuch irgendwie einen Abschied zu finden irgendwie‘ und dann muss es gut sein“ (T/Va/122/gezielte Tötung)*

In dieser Subkategorie befinden sich fast nur Aussagen von Vätern. Diese interviewten Männer scheinen die Tat und eher von sich zu weisen und als Vergangenheit werten zu können, wie die Aussage eines Vaters zeigt, der seine beiden Söhne ermordet hat:

*„Ja, das ist passiert und ich bin auch traurig, aber ich kann auch nix ändern“ (I/Va/231/gezielte Tötung)*

So können sich viele vorstellen, noch einmal Kinder zu bekommen und blicken eher in die Zukunft als dies die Mütter tun. Die Väter fühlen sich dem toten Kind schneller wieder emotional sehr nahe und leiden weniger an Schuldgefühlen. Dies zeigt sich bei einigen Vätern z.B., indem sie ihre Kindstötung mit anderen aus ihrer Sicht „schlimmeren“ Fällen vergleichen:

*I: Sie haben den Fall [aus den Medien bekannter Fall über Kindstötung durch Vernachlässigung, M.K.] ja gestern schon kurz erzählt, wo sehen Sie da einen Unterschied zu Ihrem Fall, wo ein Kind zu Tode gekommen ist?*

*T: Ja, weil da ist ja offensichtlich das Kind verdurstet und verhungert, und bei mir weiß ich jetzt im Nachhinein, dass wahrscheinlich an Hirnbluten eh Druck gestorben ist und dass man da keinen eh Arzt geholt hat, aber um ein Kind verhungern oder verdursten zu lassen, muss ja auch ein gewisser Zeitraum vergehen und dann noch die ganzen blauen Flecken, das war noch ein Säugling gewesen, ja das war halt selbst mit meiner Tat eh im Rücken halt auch sehr schockierend gewesen“ (V/SVa/325f./wiederholte Misshandlung)*

Diese mit der Dissonanztheorie nach Festinger (1978) erklärbaren Versuche, die Unterschiedlichkeit zwischen der persönlichen Einstellung und dem gezeigten Verhalten durch sozialen Vergleich zu reduzieren, zeigt sich nur in einem Fall auch bei einer Frau:

*„Tin: Es war ja [in der JVA, M.K.] noch eine Dame da, die (atmet tief aus) hat ihr Kind mit drei Jahren glaube ich in der Badewanne ertränkt, aber da habe ich auch nie das Bedürfnis gehabt, zu ihr zu gehen. War für mich nicht dasselbe, so irgendwie.*

*I: Und warum nicht?*

*Tin: Weil es für mich einen Unterschied macht, ob- also ich würde jetzt nicht sagen, dass die eine Frau schlechter ist oder so, auf jeden Fall nicht, also weil ich sehe ja die anderen Frauen sowieso nicht als schlecht an, das ist ja nur für mich selber, aber es ist für mich ein Unterschied, ob das Kind direkt nach der Geburt getötet wird oder ob das Kind erst noch gelebt hat für nen paar Jahre sogar und man es dann getötet hat, das sind ganz andere Momente, weil vielleicht hat diese Mutter sogar irgendwann in der Art etwas wie Mutterliebe entstehen können oder in der Art etwas wie sie wusste zu mindestens, dass es ihr Kind ist, das ist schon mal was ganz anderes. [...] Die anderen [...] konnten wirklich erkennen, das ist ein Lebewesen, das gehört zu mir, das ist kommt aus meinem Leib, das hat mein Blut, das ist mein Kind. Ich hab das nicht mal wahrgenommen“ (B/Mu/523ff./Neonatizid)*

Der Kategorie Umgang mit der Tat scheint mit mehreren Aspekten in Zusammenhang zu stehen, wie eine Analyse der Kategorie mit dem Code-Relation-Browser in MAXQDA zeigt: Es zeigt sich, dass u.a. die Inanspruchnahme von psychologischen Gesprächen oder einer Therapie nach der Tat, die Bewältigungsstrategie, das Selbstkonzept sowie das Vorliegen einer psychischen Erkrankungen einen Zusammenhang mit dem Umgang mit der Tat aufweisen<sup>24</sup>. Das Heranziehen von Literatur zum Umgang mit dem Tod eines nahen Angehörigen (u.a. Kast 2003) lässt den Gedanken aufkommen, dass es sich bei den Subkategorien lediglich um verschiedene Trauerphasen handeln könnte, was die Hypothese stärken würde, dass die Aufarbeitung der Tat in psychologischen Gesprächen oder einer Therapie den Umgang mit der Tat beeinflusst.

---

<sup>24</sup> Ein Zusammenhang bei der Analyse mit dem Code-Relation-Browser im Auswertungsprogramm MAXQDA bedeutet, dass es im Vergleich mit anderen Kategorien viele Textstellen gibt, die beiden Kategorien zugeordnet wurden. Wie dieser Zusammenhang gerichtet ist kann mit dem CRB nicht beantwortet werden sondern bedarf einer feinanalytischen Interpretation der Textstellen.



## **6. Typologie**

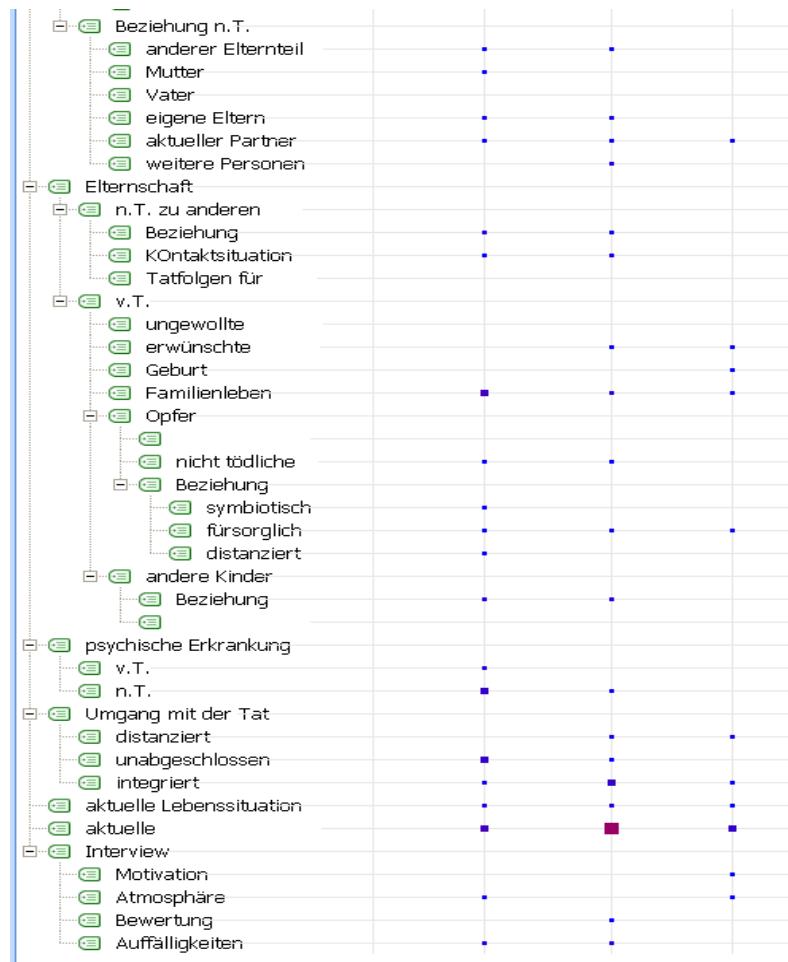
### **6.1 Der Merkmalsraum**

Ziel der Typologie ist es, unabhängig vom Einzelfall und von den Fallgruppen zu Erkenntnissen zum Phänomen der Kindstötung zu gelangen. Anhand der Kategorienbeschreibungen in Kapitel 5 ist zu sehen, dass die Tathintergründe in Fällen von Kindstötung sehr unterschiedlich sein können und von vielfältigen subjektiven Faktoren abhängen. Eine Verallgemeinerung der Ergebnisse auf deskriptiver Ebene, und sei sie bezogen auf die Fallgruppen, würde daher zu kurz greifen. Durch die Generierung einer Typologie wird es möglich, die empirischen Befunde so zu verdichten, dass sie interpretiert und abstrahiert werden können.

Im Sinne einer intersubjektiven Nachvollziehbarkeit (Steinke 2003) wird im Folgenden erst die Generierung der Typologie dargelegt, bevor die Typen vorgestellt und in Richtung von Präventionsüberlegungen interpretiert werden. Für die Typenbildung wurden Schlüsselkategorien ausgewählt, anhand derer sich die Fälle sinnvoll differenzieren lassen. Die Wahl der Schlüsselkategorien wurde in Hinblick auf ihre Relevanz für die Beantwortung der Forschungsfrage vorgenommen. Mit den Interviews soll der Frage nachgegangen werden, wie sich Fälle von Kindstötung vor dem Hintergrund der subjektiv erzählten Lebensgeschichte darstellen. So wurde als erste, die Fälle differenzierende Kategorie, das „Selbstkonzept“ ausgewählt, da es in den Interviews um die subjektive Sichtweise der TäterInnen geht und darum, wie es aus ihrer Sicht zur Tat gekommen ist. Eine Beschreibung der Kategorie, die mit über 400 Codings zu den bedeutendsten zählt, findet sich in Kapitel 5.1.5. Abbildung 4 bildet den Code-Relation Browser in MAXQDA für die Kategorie Selbstkonzept ab. Zu sehen ist, dass die Kategorie (insbesondere die Subkategorien negatives und mittleres Selbstkonzept) mit vielen anderen Kategorien in Zusammenhang steht (je größer das Kästchen, desto öfter wurde eine Textstelle beiden Kategorien zugewiesen).

Abbildung 2: Code-Relation-Browser für die Kategorie Selbstkonzept

Codesystem	Sel...	SK_negativ	SK_mittel	SK_positiv
Herkunftsfamilie		■		■
Kritische Lebensereignisse		■	■	
Zukunftsvorstellungen v.T.		■	■	■
Vorstrafen/Hafterfahrung		■	■	
Belastungsfaktoren				
Drogen- und		■	■	
Finanzielle		■		
Beziehungsprobleme		■		■
psychische Belastung		■	■	■
ungewollte		■	■	
Handlungsoptionen				
institutionell		■	■	■
subjektiv		■	■	■
von anderen Personen		■	■	
Bewältigungsstrategie		■	■	■
Selbstkonzept				
SK_negativ		■	■	
SK_mittel		■		■
SK_positiv			■	
Neonazid				
Verhütung		■		
körperliche		■		
Verdrängung		■		
Verheimlichung		■		
Rolle des Partners		■		
Geburt				
Geburtsbeginn		■		
Geburtsverlauf		■		
Wahrnehmung des		■	■	
Tat				
Tathintergrund		■	■	
Tathandlung		■		
beabsichtigte		■		
unbeabsichtigte		■		
Reaktion auf Sterben		■		■
Verhalten n.T.				
Tatbekanntmachung		■		
Tatverdeckung		■	■	■
Leben mit		■		
Selbstanzeige Polizei				■
Ermittlungsverfahren				
Tatentdeckung		■	■	
Vernehmung und		■	■	
Strafverfahren				
anwaltliche Vertretung		■	■	■
Verhandlung		■	■	■
Bewertung des Urteils		■	■	■
Revision		■	■	■
psychiatrische		■	■	■
Reaktion des sozialen				
PartnerIn/anderer		■	■	
eigene Eltern		■	■	
andere Personen		■	■	■
Hafterfahrung n.T.				
Untersuchungshaft		■	■	
Strafhaft		■	■	■
Sozialtherapie		■	■	
Reaktion Mithäftlinge		■	■	■
Haftentlassung		■	■	
Maßregelvollzug		■	■	■
Psychologische		■	■	■
Präventionsgedanken		■	■	■
Jugendhilfe				
Betreuung n.T.		■	■	■
Betreuung v.T.		■	■	■
Betreuung in eigener		■	■	
Beziehungen				
Beziehungen v.T.				
Vater		■	■	■
Mutter		■	■	■
Eltern		■	■	■
Partnerschaft		■	■	■
früher		■	■	■
Tatzeitpunkt		■	■	■
stabile		■	■	■
ledig/neu		■	■	■
weitere Personen		■	■	■



Als zweite Schlüsselkategorie scheint die Kategorie „Beziehung zum Opfer“ am besten geeignet (siehe Kapitel 5.1.2), zeigt sie doch große Unterschiede zwischen den Fällen auf. Zuerst ausgewählte Kategorien wie „Tötungshandlung“ und „Partnerschaft zum Tatzeitpunkt“ zeigen im Verfahren der Clusteranalyse keine bedeutenden Auswirkungen auf die Verortung der Fälle. Die Situation der Partnerschaft (stabile Partnerschaft, akute Beziehungsprobleme, Beziehung in Trennung oder bereits vollzogene Trennung) scheint wenig Einfluss auf die Tat zu haben. Dies zeigt sich besonders deutlich bei den Neonatiziden und akut psychisch Erkrankten, die in festen Beziehungen leben. Die Kategorie „Belastungen vor der Tat“ wurde ebenfalls als Differenzierungsdimension verworfen, da sich rückblickend alle Interviewten zum Tatzeitpunkt als hoch belastet beschreiben (siehe 5.1.6). Die Kategorie „Umgang mit der Tat“ eignet sich auf den ersten Blick zwar, um Unterschiede zwischen den Befragten auszumachen, jedoch ist zu vermuten, dass die Unterscheidung der drei Dimensionen lediglich unterschiedliche Stufen im Trauerprozess darstellen (siehe Kapitel 5.3.4), was die Typen weni-

ger konsistent werden ließe<sup>25</sup>. Die folgende Tabelle 5 zeigt die Darstellung des Merkmalsraumes als Kreuztabelle und die Verortung der Fälle in ihr<sup>26</sup>:

Tabelle 5: Darstellung des Merkmalsraumes mit Fallverortung

Beziehung zum Opfer	Selbstkonzept negativ	Selbstkonzept mittel	Selbstkonzept positiv
symbiotisch	E, C, U Typ 1	-	-
überfordert	D, O, J, P Typ 3	N, M, F Typ 5	-
Distanziert	A, B, K, X, W, G, S, Q Typ 4	V, R, L Typ 6	T, H, I Typ 2

Die Darstellung des Merkmalsraumes als Kreuztabelle und die Verortung der Fälle in ihr zeigt, dass die empirisch gefundenen Typen eine Differenz aufweisen zu den theoretisch möglichen Verortungen. So bleiben in der Kreuztabelle drei Felder leer, was daran liegen kann, dass es die Fälle nicht gibt, oder dass sie mit den Interviewanfragen nicht erreicht werden konnten bzw. kein Interview geben wollten. Ein positiv geprägtes Selbstkonzept ist nur bei einem Typ vorhanden, dessen Fälle von den begutachtenden PsychiaterInnen als narzisstische Persönlichkeiten oder als Männer mit einem dominantem männlichem Selbstverständnis und bereits vor der Tat gezeigter gewaltbereiter Verteidigung dieses Selbstverständnisses beschrieben wurden<sup>27</sup>. Weiter ist zu sehen, dass den Typen in etwa gleich viele Fälle zugeordnet wurden, lediglich auf Typ 4 fallen mit acht TäterInnen deutlich mehr Fälle. Dieser zahlenmäßige Unterschied würde voraussichtlich auch bei der Verortung von mehr Fällen bleiben, da im Typ 4 alle interviewten Neonatizide verortet sind, die -wie Tabelle 1 zeigt- die zweitgrößte Fallgruppe von verurteilten TäterInnen bei Kindstötungen von Kindern unter sechs Jahren darstellt.

<sup>25</sup> Bei Hinzunahme der Kategorie „Umgang mit der Tat“ als dritte Schlüsselkategorie spalten sich in Typ 4 diejenigen Fälle ab, die ihre Schuld und den Verlust des Kindes (schon) in ihr Leben integrieren konnten. Die Fälle mit einem als unabgeschlossen definiertem Umgang mit der Tat gehen dann mit den Fällen von Typ 3 zusammen. Da wie in Kapitel 5.3.4 dargelegt die Dimensionen des Umgangs mit der Tat als Stufen eines Verarbeitungs- und Trauerprozesses interpretiert werden können eignet sich die Kategorie weniger als hartes Unterscheidungskriterium für die Fälle und sollte eher dazu dienen Unterschiede innerhalb der Typen zu erklären.

<sup>26</sup> Für die Berechnung der Clusteranalyse im Statistikprogramm SPSS wurde die Anzahl von 1-6 Clustern vorgegeben. Bei der Auswahl von 2-5 Clustern bleiben die Typen im Wesentlichen stabil, lediglich Typ 3 und 4 werden zusammengezogen, da die Kategorie „Selbstkonzept“ beim Schichtungsverfahren der Clusteranalyse (aufgrund der hohen Codinganzahl) eine größere Rolle spielt, als die Kategorie „Beziehung zum Opfer“.

<sup>27</sup> Diese Auffälligkeiten in der Persönlichkeit müssen jedoch nicht den Grad einer Persönlichkeitsstörung annehmen.

Ergebnis der Generierung der Typologie sind 6 Typen, die sich anhand ihrer Erzählung über ihre Lebensgeschichte und die Tötung ihres Kindes unterscheiden lassen:

- Die depressiv Symbiotischen (Typ 1)
- Die gewaltbereiten Narzissten (Typ 2)
- Die überforderten Familienorientierten (Typ 3)
- Die unsicheren Verdränger (Typ 4)
- Die fürsorglichen Schuldzuweiser (Typ 5)
- Die empathieunfähigen Väter (Typ 6)

## **6.2 Die sechs Typen von Kindstötungs-Fällen**

Im Folgenden werden die sechs Typen mit jeweils einem prägnanten Zitat eingeführt. Dann werden Gemeinsamkeiten der Fälle, die diesem Typus zugeordnet wurden, vorgestellt und Unterschiede zu den anderen Typen hervorgehoben. Dabei ist zu beachten, dass sich nicht immer alle Fälle im „Zentrum“ eines Typs wiederfinden, sondern sich (auch durch die Vergabe von Mittelwerten bei der Variablenbildung) Fälle auch am Rand eines Typs befinden können, die dann in einigen Bereichen Ähnlichkeiten zu Fällen eines anderen Typs aufweisen. Die vergebenen Typenbezeichnungen verweisen zum einen auf die Selbstbeschreibungen der Interviewten aber auch auf charakteristische Zuschreibungen der Interpretinnen.

### **6.2.1 Die depressiv Symbiotischen**

*„ich hatte keine Kraft, wenn er [mein Sohn, M.K.] jetzt von mir weggegangen ist, wenn er dann geweint hat oder so, dann ich hatte da keine Kraft zu. Anstatt jetzt zu sagen hör mal, du gehst jetzt- du das ist jetzt ganz toll, der kleine Junge, der wartet jetzt auf dich und die Bettina [Freundin der Täterin, M.K.], die ist ganz lieb mit dir und ich hab das nicht-konnte das nicht ertragen, dass er dann diesen Abschiedsschmerz hatte, was ja völlig normal ist. Und das war alles so schwierig und so anstrengend“ (E/Mu/270/vers. erw. Suizid)*

Die „depressiv Symbiotischen“ erzählen im Interview, dass sie schon seit ihrer Kindheit an Depressionen gelitten haben, die im extremen Fall auch in Suizidversuchen zum Ausdruck kamen. Die TäterInnen sind zum Tatzeitpunkt über 30 Jahre alt und entweder schon vom anderen Elternteil des Kindes getrennt oder die Beziehung befindet sich in der Trennungsphase. Sie haben keine weiteren Kinder bzw. wenn sie mehrere Kinder haben, dann werden im Rahmen des versuchten erweiterten Suizides auch alle getötet bzw. zu töten versucht. Zum Tatzeitpunkt sind die „depressiv Symbiotischen“ arbeitslos und bestreiten ihren Lebensunterhalt entweder durch staatliche oder familiäre Unterstützung oder sie leben vom Einkommen des Ehepartners. Die hier beschriebenen TäterInnen fühlen sich durch berufliche und finanzielle Schwierigkeiten, die Trennungssituation und Zukunftsängste stark belastet. Die Männer, die

diesem Typ zugeordnet wurden befinden sich dem Kind gegenüber in der „Mutterrolle“, da sie vor der Tat aufgrund von Arbeitslosigkeit die meiste Zeit mit ihrem Kind verbracht haben, während die Kindsmutter arbeiten ging. Zu ihrem Kind, mit dem sie bereits länger zusammenleben, haben diese TäterInnen eine symbiotische Beziehung, die den Blick auf die Bedürfnisse des Kindes versperrt. Die Gedanken der TäterInnen kreisen um Zukunftsängste, wobei die Sorgen um das Kind dabei einen zentralen Platz einnehmen. Die depressive Symptomatik bringt die Eltern dazu, sich hilfesuchend an Außenstehende zu wenden, ohne dass sie die psychischen Beschwerden als Krankheitsbild einordnen können. Die Dramatik der Situation und eine Gefährdung des Kindes wird dabei typischerweise von Außenstehenden (z.B. Psychiatern) nicht erkannt. Das Selbstkonzept der „depressiv Symbiotischen“ ist sehr negativ geprägt, sie denken, sie würden anderen Menschen mit ihren Problemen zur Last fallen und zweifeln daran, für ihre Probleme selbständig Lösungen finden zu können. Der Umgang mit der Tat ist sehr von Schuldgefühlen geprägt, was die Trauer um das tote Kind zu erschweren scheint und den Blick in die Zukunft verstellt. So sprechen sich diese TäterInnen das Recht auf eine Zukunft ab, was sich z.B. in anhaltenden Suizidgedanken oder dem Vorhaben, sich im Falle einer schweren Erkrankung nicht behandeln zu lassen äußert. **Im Hinblick auf Prävention lässt sich festhalten, dass die TäterInnen sich in Bezug auf ihre depressive Symptomatik stärkere Intervention derjenigen Institutionen, zu denen es in der schwierigen Situation vor der Tat Kontakt gab (z.B. Jugendamt oder Psychiatrien), gewünscht hätten.** Daneben hätte -so die TäterInnen- auch ein Wissen um die eigene psychische Verfassung und die dadurch entstehende Gefährdung des Kindes die Tötung verhindern können.

### 6.2.2 Die gewaltbereiten Narzissten

*„ich wollte eigentlich nicht, dass das rauskommt, dass wir uns trennen, warum auch immer, es ist halt so. Ich wollt die kleine heile Welt bewahren so sinngemäß. Ich kann es nicht erklären, auch wegen der Kleinen und wegen dem Gerede oder worum auch immer, ich wollte das eigentlich dass wir das irgendwie hinkriegen. [...] und dann kam das wohl auch bei mir hoch und dann habe ich natürlich auch ramba zamba gemacht und bin ich laut geworden natürlich, und dann gab ein Wort das andere, ich muss heut lügen, ob ich ihr noch sogar eine geklatscht habe [...] für mich kam dann so wie im Kopf, jetzt muss das hier aufhören, jetzt ist hier Schluss, das geht nicht mehr. Das war wie- das lässt sich gar nicht so einfach erklären. (atmet tief aus) Meine Familie, meine Tochter, meine Frau, **du** machst unsere Familie jetzt hier kaputt oder du willst unser Leben hier zerstören, blablabla, du zerstörst damit ja auch unsere Kleine mit und so weiter und so fort, so solche Gedanken hast du dann. Ja und dann dachte ich mir dass das so nicht geht, dass du hier einfach deine Sachen nimmst und gehst [...] Dann dachte ich mir, jetzt müssen wir alle weg, so das war so der Punkt, wo ich sagte, jetzt sterben wir alle irgendwie, so schoss mir das in Kopf“ (T/Va/34/gezielte Tötung)*

Die „gewaltbereiten Narzissten“, denen nur Männer zugeordnet wurden, begehen die Tat in Trennungssituationen oder nach erfolgter Trennung mit anhaltenden Umgangs- und Sorge-

rechtsstreitigkeiten. Die Männer, die hier in zwei Fällen einen Migrationshintergrund haben, zeigen bereits im Vorfeld der gezielten Tötung gewaltbereites Verhalten in der Partnerschaft und/oder anderen Lebensbereichen. Die Väter zeigen narzisstische Persönlichkeitszüge sowohl vor als auch nach der Tat. Sie machen im Interview deutlich, dass sie sich über andere Menschen stellen und sich auch nach der Kindstötung nicht absprechen etwas Besonderes zu sein.

*„Für was besseres halt ich mich in dem Sinn **schon**, [...] ich hab was für mein Land getan, was Positives denk ich und das kann nicht jeder sagen, dass er in dem Sinne so viel soziales Engagement gezeigt hat (XX) irgendwie allgemein. Wo ich sag, das ist schon, wo ich mich ein bisschen abhebe von der Masse“ (T/Va/82/gezielte Tötung)*

In einem Fall zeigt sich ein Zusammenhang des narzisstischen Charakters mit einem brüchigen Selbstwertgefühl, was insbesondere durch die (unsichere) Lebenssituation als (lediglich geduldeter) Migrant und durch andere Männlichkeitsnormen im Herkunftsland hervorgerufen wird. Die Trennung und Scheidung geht in diesen Fällen von der Kindsmutter aus und wird von den Tätern nicht gewünscht. Sie wird vom Mann als Macht- und Kontrollverlust erlebt, so dient die Tat denn als Wiederherstellung der Macht und zeigt immer auch Elemente von Rache an der Kindsmutter. Dabei geht es den Vätern weniger darum, das Kind nicht zu verlieren und z.B. durch einen erweiterten Suizid über den Tod hinaus an sich zu binden, als vielmehr um das Dominieren in einem Machtkampf um das Kind. Die Beziehung zum Kind wird von den Vätern als liebevoll und verantwortungsbewusst erlebt. Eine Analyse der entsprechenden Textstellen zeigt jedoch, dass das Verhalten der Väter an den Bedürfnissen des Kindes vorbeigeht und eher dem gewünschten Status des „guten Vaters“ geschuldet ist, der nach außen hin demonstriert werden soll. Oft zeigt sich bereits im Vorfeld der Tat eine Gefährdung des Kindes durch Drohungen des späteren Täters gegenüber der Kindsmutter. Die „gewaltbereiten Narzissten“ reden auffallend emotionslos über die Tat und wünschen sich, die Tötung des Kindes als Fehler der Vergangenheit belassen zu können. Eine Auseinandersetzung mit ihrer Verantwortung für die Tat findet nicht statt, vielmehr wird der Blick in die Zukunft gerichtet und das Recht auf eine von der Tat unbelastete Zukunft (auch mit neuer Familie) für sich in Anspruch genommen.

### **6.2.3 Die überforderten Familienorientierten**

*„[ich habe mir vom neuen Lebenspartner, M.K.] erhofft, wirklich endlich mal ja sowas wie eine kleine komplette Familie zu haben und halt auch mal jemanden an der Seite zu haben, der ja der mich versteht und wo ich mich nicht verbiegen muss, wo ich nicht immer alles recht machen muss und (4) ja und vielleicht doch einfach mal ein bisschen Erleichterung und Entlastung zu haben“ (O/Mu/219/wiederholte Misshandlung)*

Die „überforderten Familienorientierten“ leben zum Tatzeitpunkt schon länger mit dem Kind zusammen und zeigen sich als verantwortungsbewusste und fürsorgliche Eltern, die auch schwierige Situationen im Familienleben gut meistern und ihren Wunsch nach Familie leben können. Entweder sind die Eltern alleinerziehend oder leben in einer Partnerschaft. Kommt es in der Partnerschaft, im finanziellen Bereich oder im Leben mit den Kindern zu Problemen, reagieren die TäterInnen dieses Typs mit Überforderung und wissen nicht, wie sie die Situation verbessern können. Sie wünschen sich Ansprache von außen, gehen aber nicht mit der Bitte um Unterstützung auf Andere zu und empfinden institutionelle Intervention als Kontrolle. Dem Typ der „überforderten Familienorientierten“ sind sowohl Väter als auch Mütter jeweils aus verschiedenen Fallgruppen zugeordnet. **Gemeinsam ist ihnen in erster Linie der Wunsch nach Unterstützung bei den nicht zu überwindenden Belastungen und die angewandten stressverstärkenden Bewältigungsbemühungen.** Dieser Typ zeichnet sich auch dadurch aus, dass sich die TäterInnen schwer tun, die gerichtlich festgestellte Tathandlung zu akzeptieren. So werden die hier verhängten Freiheitsstrafen (für Totschlag und Mord zwischen 6 und 13 Jahre) u.a. als ungerechtfertigt empfunden, da sie dem subjektiven Bild als fürsorglicher Elternteil zuwiderlaufen. Die Schuld für die Tat suchen die „überforderten Familienorientierten“ dann auch typischerweise beim damaligen Partner/der damaligen Partnerin oder bei Jugendhilfeeinrichtungen, zu denen vor der Tat Kontakt bestand.

#### 6.2.4 Die unsicheren Verdränger

*„Warum ich nix gesagt habe? [...] Ja, allein um dieses (LACHT) dieses Bild nicht kaputt zu machen, klar waren wir irgendwo ja wie soll ich Ihnen das erklären? Solche Leute sind halt die haben ein anderes Denken wie manch andere Leute und ja weiß ich nicht, ich wollte einfach nicht zugeben, ich gebäre ein Kind und geb es dann ab, ich bin nicht in der Lage dazu mein Leben auf die Reihe zu kriegen, und ja und geb dann eigentlich mein Kind ab, und ich wollte halt nicht- ja nicht doof da stehen, wie auch immer, ich wollte keine Fragen beantworten und ja die Angst zu haben doch überredet zu werden vielleicht auch ein Stück weit. Für mich war es eigentlich einfacher damit es zu verschweigen“  
(W/Mu/45ff./Neonatizid)*

Die „unsicheren Verdränger“ zeichnen sich dadurch aus, dass ihnen fast nur Frauen zugeordnet sind und das Alter vor der Tat deutlich unter 30 liegt. In diesem Typ befinden sich überwiegend Neonatizide und Fälle, in denen die Tat aufgrund einer akuten psychischen Erkrankung begangen wurde. Ein hier zugeordneter Vernachlässigungsfall weist viele Merkmale eines Neonatizides nach verdrängter und verheimlichter Schwangerschaft auf. So wurde die Schwangerschaft erst im fortgeschrittenen Stadium bemerkt und dann dem sozialen Umfeld verheimlicht. Gemeinsam ist den Fällen dieses Typs, dass sie, trotz massiver Belastung vor der Tat (ungewollte Schwangerschaft, Überforderung mit anderen Kindern, Drogenabhängigkeit, Gewalt in der Beziehung, psychische Belastung u.a.), nach außen hin das Bild vermitteln



wollen, dass sie ihre Probleme allein bewältigen können bzw. dass es keine Probleme gibt. Dieses Aufrechterhalten einer „Fassade“ ergibt sich bei lebensgeschichtlicher Fallanalyse meist aus einem belasteten und distanzierten Verhältnis zu den eigenen Eltern, insbesondere zur Mutter. So herrscht der Wunsch vor, es mit den eigenen Kindern besser zu machen, was ein Eingestehen der Probleme und die mögliche Suche nach Unterstützung nur bis zu einem gewissen Punkt erlaubt, wie das folgende Zitat verdeutlicht:

*„ich hab auch die Hilfe gehabt, aber ich hab die Hilfe nicht angenommen, weil ich das ja selbst schaffen wollte, weil ich ja immer zu mir selbst gesagt hab, ich möchte eine gute Mutter werden, eine bessere Mutter, als meine eigene Mutter, das war immer so mein Vorsatz und so, ich werde besser als meine Mutter sein“ (S/Mu/54/psychische Erkrankung)*

Der Wunsch nach Aufrechterhaltung der Fassade führt im Vorfeld der Tat zu einer Isolierung vom sozialen Umfeld. Da bei den TäterInnen in diesen Fällen die große Angst besteht, dass der Partner oder die Familie die Situation missbilligen und sich abwenden, wirkt das Zurückziehen mit zunehmender Belastung als ambivalentes Verhalten, was den Stress zusätzlich verstärkt. Weiter ist den Fällen dieses Typs, die alle in festen Partnerschaften leben, gemein, dass sie keine Berufsausbildung haben (was sich u.a. auf das junge Alter zurückführen lässt) und teilweise von staatlicher Unterstützung leben. **An diesem sehr weiblich geprägten Typ lässt sich auch die Bedeutung von therapeutischer Unterstützung für den Umgang mit der eigenen Schuld am Tod und dem Verlust des Kindes sehen.** Denjenigen, die eine Therapie gemacht haben fällt es deutlich leichter, die Tat zu akzeptieren und in die Zukunft zu schauen. Ohne therapeutische Unterstützung scheint die Tataufarbeitung und Trauerarbeit in Schuldgefühlen verhaftet zu bleiben.

### 6.2.5 Die fürsorglichen Schuldzuweiser

*„also das erste Jahr ging es, da war ich auf jeden Fall immer da, mit dem Kleinen alleine raus und hat auch von mir haufenweise Spielzeug gekriegt und alles aber da ich eh wie ich gesagt hab, die Streitereien gekommen sind, zwischen ihr und mir, und wo ich und ich nicht immer alleine daran schuld war, natürlich auch sie, und ich dann immer zum Suchtmittel gegriffen hab, zum Alkohol und zu den Drogen, dadurch ist dann auch diese Vernachlässigung gekommen, dass ich dann halt **nicht immer** zu Hause war, **nicht immer** für ihn da war“ (F/Va/205/einmalige Misshandlung)*

Die „fürsorglichen Schuldzuweiser“ stellen einen Typ dar, dem nur Männer zugeordnet wurden. Sie weisen abgebrochene Berufsausbildungen und Zeiten von Arbeitslosigkeit auf. Drogenkonsum und -missbrauch scheinen eine zentrale Rolle im Leben vor der Tat zu spielen. Mit der Kindsmutter sind die Väter bis zur Tat noch liiert, auch wenn die Beziehung problembehaftet ist und der Umgang miteinander auch von körperlicher und seelischer Gewalt belastet sein kann. Die Väter haben von sich ein positives Bild als Vater und sind auch im Nachhinein noch überzeugt, fürsorglicher mit dem späteren Opfer umgegangen zu sein als die

Kindsmutter. So antwortet ein Vater auf die Frage, was bei einer Trennung von der Kindsmutter mit dem Kind passiert wäre: „*Ich weiß es nicht, wahrscheinlich hätte ich mehr Sorgen als (LACHT) sonst um die Kleine*“ (M/Va/681/einmalige Misshandlung) und lässt die Tatsache, dass das Kind durch ihn zu Tode gekommen ist, bei diesen Überlegungen außen vor. Die Beziehung zum Kind zeigt auf den ersten Blick durchaus fürsorgliche und verantwortungsbewusste Züge, die bei näherem Hinsehen jedoch an den Bedürfnissen des Kindes vorbeizugehen scheinen. Die Tat präsentiert sich als Kurzschlusshandlung, als eine Situation, in der dem Täter die Belastungen über den Kopf wachsen. So finden sich in diesem Typ ausschließlich Fälle von einmaligen Misshandlungen. Der Umgang dieser Väter mit der Tat erscheint erschwert durch Erinnerungslücken, die durch Drogenkonsum, aber auch durch psychische Verdrängungsmechanismen begründet sind. Die fehlende Erinnerung an das Tatgeschehen führt bei diesen Tätern zum Glauben, dass der Tod des Kindes auch anders als im Urteil festgehalten zustande gekommen sein könnte. Eine Auseinandersetzung mit der Kindstötung findet demnach nicht mit letzter Konsequenz und unter Anerkennung der eigenen Schuld statt.

### 6.2.6 Die empathieunfähigen Väter

*„zum einen hatte ich ja auch keinerlei Erfahrung mit Kindern vorher und zum anderen war das halt auch dieses in erster Linie sich um Vivien [jüngeres leibliches Kind, M.K.] kümmern, weil sie ja auch noch so klein und jung ist und dass halt Sabrina [Opfer, M.K.] ja schon was älter ist und sie müsste das ja verstehen und bin halt einfach davon ausgegangen, dass sie das verstehen müsste und hab dann halt nicht verstanden, dass sie dann halt trotzig oder bockig wurde oder um Aufmerksamkeit gebuhlt hatte. Ich dachte dann halt- dann habe ich dann auch von meiner Lebensgefährtin da mitreißen lassen, [...] das fing ganz langsam an und wie gesagt, diese Treppe, die ging dann irgendwie nur noch rauf und blieben dann vielleicht zwischendurch mal stehen, aber es ging halt nie wieder von diesem ganzen Gesamtlevel oder so irgendwie wieder runter, also es wurde nicht besser, also in keinsten Weise. Nur gemerkt hat man das nicht also nicht selber oder so von den Eindrücken, also es ist einem nicht wirklich bewusst gewesen oder so, es ist mir nicht aufgefallen, und wo es **wo** es mir dann aufgefallen ist, war es ja schon zu spät, wo es ihr dann so dreckig ging [nach einer Misshandlung, M.K.] und normalerweise hätte man einen Arzt rufen müssen und dann ist ja auch klar geworden jetzt kann man nicht mehr zurück rudern was man alles hat falsch gemacht und hat natürlich auch die Konsequenzen gefürchtet, dass auch dann Vivien auch wegkommen. Und daraufhin entstand das dann halt, dass dann keine Hilfe geholt worden ist, so dass wir dann halt Sabrina [die Leiche des Kindes, M.K.] versucht haben, verschwinden zu lassen“* (V/SVa/352/wiederholte Misshandlung)

Dem Typ „empathieunfähige Väter“ wurden Väter<sup>28</sup> zugeordnet, die keine Bindung zum späteren Opfer hatten. Dies sind in erster Linie die sozialen Väter aber auch ein Vater, der aus anderen Gründen eine große Distanz zu seinem Kind zeigt. Hier tauchen die Fallgruppen der wiederholten Misshandlung und Vernachlässigung auf, was zeigt, dass die mangelnde Empa-

<sup>28</sup> Es ist nicht auszuschließen, dass bei weiteren Fallanalysen diesem Typ auch Mütter zugeordnet werden würden, so dass er in „empathieunfähige Eltern“ umbenannt werden müsste.

thiefähigkeit dem Kind gegenüber keine plötzlich (z.B. durch eine akute psychische Erkrankung) auftretende Bindungsstörung ist, sondern sich von Beginn der Beziehung an zeigt. Die distanzierte Beziehung zum Opfer äußert sich oftmals durch eine räumliche Trennung vom Rest der Familie und eine Benachteiligung gegenüber im Haushalt lebenden leiblichen (oder älteren) Kindern. Zudem werden die Gründe für Verhaltensauffälligkeiten beim Kind nicht im Umgang mit dem Kind gesucht, sondern dem Charakter des Kindes zugeschrieben, was die Distanz zum Kind weiter vergrößert. Die Bedürfnisse des Kindes werden, bis hin zum Einstellen der Versorgung mit Nahrung und Flüssigkeit, ignoriert. Die Väter leben alle in einer Beziehung, die jedoch durch Probleme sehr belastet ist. In dieser Belastung ist auch der Grund dafür zu sehen, dass die Väter wenig Zeit in der Familie verbringen und versuchen den Problemen weitestgehend aus dem Weg zu gehen. Trotz dieser Distanz gehen sie vor der Tat davon aus, dass der Umgang mit dem späteren Opfer fürsorglich ist, so dass es ihnen nach der Tat schwer fällt, die Tat mit ihrem eher positiv geprägten Selbstbild in Einklang zu bringen. Hier zeigt sich, welche Bedeutung z.B. die Sozialtherapie für den Täter hat. Die „empathieunfähigen Väter“, die bislang noch keine therapeutische Unterstützung erhalten haben, tun sich erheblich schwerer damit, sich mit der Tat auseinanderzusetzen und die Schuld nicht hauptsächlich bei der ebenfalls rechtskräftig verurteilten Kindsmutter zu suchen, als Täter, die sich in einer Therapie ihrer Schuld stellen mussten.

Tabelle 6: Überblick über ausgewählte Typeneigenschaften

Merkmale	Die depressiv Symbiotischen	Die gewaltbereiten Narzissten	Die überforderten Familienorientierten	Die unsicheren Verdränger	Die fürsorglichen Schuldzuweiser	Die empathieunfähigen Väter
finanzielle/berufliche Situation	arbeitslos, finanzielle Schwierigkeiten	überwiegend erwerbstätig	unterschiedlich	ohne Ausbildung und überwiegend ohne eigenes Einkommen	abgebrochene Ausbildungen, Phasen von Arbeitslosigkeit	überwiegend erwerbstätig
Partnerschaft	getrennt oder in Trennung	getrennt oder in Trennung	alleinerziehend oder Partnerschaft durch Probleme belastet	bestehende Partnerschaft	Partnerschaft durch Probleme belastet	Partnerschaft durch Probleme belastet
Beziehung zum Opfer	symbiotische Beziehung, von Sorge um das Kind geprägt	distanziert, wenig Kontakt zum Kind, keine Erziehungsfunktion	fürsorgliche und liebevolle Beziehung mit Überforderungsmerkmalen	keine Bindung zum Kind	fürsorgliche Beziehung, betonen bessere Beziehung zum Kind gehabt zu haben als Kindsmutter	distanziert
psychische Auffälligkeiten vor der Tat	Depression, Borderline	Gewaltausübung, narzisstische Persönlichkeiten	Depression	Depression, Borderline, Fassade nach außen, Isolation	destruktive Verhaltensweisen	keine
Intervention vor der Tat in Bezug auf schwierige Lebenssituation /Kindswohl	Kontakte zum Jugendamt und zu Ärzten	Kontakte zum Jugendamt	keine	Ansprache durch Personen, selten Kontakte mit Jugendamt/Ärzten	Kontakte zum Jugendamt	keine
Besonderheit	über 30 Jahre alt, Männer haben „Mutterrolle“	Migrationshintergrund, Tat als Machtdemonstration	lange funktionierendes Familienleben	unter 30 Jahre alt, überwiegend schwieriges Verhältnis zur eigenen Mutter	häufiger Drogenmissbrauch, Vorstrafen, Tat als Kurzschlussbehandlung	soziale Väter
Deliktgruppe	überwiegend vers. erw. Suizid, weiblich geprägt	gezielte Tötung, männlich geprägt	verschiedene Deliktgruppen	hauptsächlich Neonatizide und psychische Erkrankungen, weiblich geprägt	einmalige Misshandlungen, männlich geprägt	wiederholte Misshandlung/Vernachlässigung

## 7. Zusammenfassung und Forschungsausblick

Mit den TäterInneninterviews, die im Rahmen der Studie „Tötungsdelikte an Kindern unter 6 Jahren“ geführt wurden, soll der Forschungsfrage nachgegangen werden, wie sich Tötungsdelikte an Kindern aus Sicht der TäterInnen darstellen. Während sich in der Hauptstudie die Analyse der Straftaten für Tötungsdelikte an Kindern im Zeitraum 1997-2006 aufgrund der juristischen Fragestellungen nur nach Deliktgruppen Sinn macht, sollen mit den Interviews Gemeinsamkeiten und Unterschiede von TäterInnen jenseits dieser Deliktgruppen ausgemacht werden. Methodisch wurde dieses Ziel umgesetzt mit -meist zweitägigen- problemzentrierten Leitfadeninterviews, die die Tötung des Kindes vor dem Hintergrund der erzählten Lebensgeschichte fokussierten. Die inhaltsanalytische Auswertung der Interviews diente dazu eine TäterInnen-Typologie zu entwerfen, die es ermöglicht jenseits soziodemographischer Merkmale über Präventionsmöglichkeiten nachzudenken. Die Generierung einer Typologie bietet sich an, will man anhand der Erzählungen der TäterInnen typische Fallkonstellationen herausarbeiten, die genügend Raum für den Einzelfall mit seiner Komplexität und seiner (sich aus der Lebensgeschichte ergebenden) Risikokonstellation lassen. Die inhaltsanalytische und vergleichende Auswertung der insgesamt 24 geführten Interviews, die überwiegend im Rahmen eines Forschungspraktikums dreier Studentinnen stattfand, war die Grundlage für eine typologische Analyse, an deren Ende anhand der Kategorien „Selbstkonzept“ und „Beziehung zum Opfer“ die Bildung einer Typologie stand. Die Zuordnung der Fälle ergab sechs Typen: Die depressiv Symbiotischen (Typ 1), die gewaltbereiten Narzissten (Typ 2), die überforderten Familienorientierten (Typ 3), die unsicheren Verdränger (Typ 4), die fürsorglichen Schuldzuweiser (Typ 5) und die empathieunfähigen Väter (Typ 6). Die empirisch gefundenen TäterInnen-Typen lassen sich neben dem „Selbstkonzept“ und ihrer „Beziehung zum Opfer“ hinsichtlich weiterer Merkmale unterscheiden. Diese Unterschiede verweisen zum einen auf Fallkonstellationen vor der Tat, zum anderen machen sie spezifische Präventionsüberlegungen möglich, die im folgenden Kapitel als Schlussfolgerungen dargestellt werden.

Angelehnt an das methodische Vorgehen bei Leitfadeninterviews von Hopf und Schmidt (1993) in ihrer Studie zu „Familie und Rechtsextremismus“, welches den Auswertungsprozess in fünf Schritte aufteilt<sup>29</sup>, wird die in diesem Projektmodul entstehende Promotionsschrift sich mittels vertiefender Einzelfallinterpretationen der Frage zuwenden, welche biographischen Selbstdeutungen und Verlusterfahrungen im Kontext der Tötung des eigenen Kindes auftauchen. Hieran knüpft weiterer Forschungsbedarf an, etwa die

---

<sup>29</sup> Die Bildung von Auswertungskategorien, die Erstellung eines Codierleitfadens, die Codierung des Materials, quantifizierende Materialübersichten und vertiefende Einzelfallinterpretationen.

Frage, welche Unterschiede es zu trauernden Eltern gibt, die ihr Kind nicht getötet haben; welche Bedeutung eine psychologische Betreuung nach der Tat (auch in geschlossenen Institutionen) für die TäterInnen hat und ob sich aus der lebensgeschichtlichen Einzelfallrekonstruktion weitere Präventionsüberlegungen ergeben.

## **8. Schlussfolgerungen für Präventionsansätze**

Die nachstehenden Handlungsempfehlungen für die Prävention von Tötungsdelikten an Kindern unter sechs Jahren sind Schlussfolgerungen aus der Analyse der Interviews mit TäterInnen. In ihnen spiegelt sich die subjektive Sicht der TäterInnen wieder, wie derartige Tötungsdelikte auf unterschiedlichen Interventionsebenen präventiv begegnet werden kann:

- Verbreitung von Informationen über das Phänomen der verdrängten Schwangerschaft (insbesondere für das soziale Umfeld junger Frauen)
- Verbreitung von Informationen über depressive Symptomatik (und andere psychische Auffälligkeiten) mit Hinweisen zu Anlaufstellen
- Blick des Hilfesystems auf psychisch Erkrankte mit dem Gedanken an Fremdgefährdung bei Betreuung von Kindern richten (gerade auch bei symbiotischen Eltern-Kind-Beziehungen, die auf den ersten Blick keine Kindeswohlgefährdung vermuten lassen)
- Blick des Hilfesystems auf erlebte Traumata, die bei krisenhaften Lebenssituationen wieder in den Vordergrund kommen können, schärfen
- Pro-aktive psychologische Unterstützungsangebote bei Verlust (durch Tod oder Trennung) eines Elternteils oder Geschwisterkindes in der Kindheit
- Nachsorgetermine nach endender Betreuung durch Jugendhilfeeinrichtungen mit dem Angebot weiterer (vernetzter) Unterstützung etablieren, da trotz abgebrochener/abgewehrter Betreuung institutioneller Unterstützungsbedarf bestehen kann
- Jugendamt: Aufklärung neuer PartnerInnen bei Fällen von Betreuung und Kindesentzug in der Vorgeschichte
- Wahrnehmen der Bedürfnisse von Vätern in Trennungs- und Sorgerechtsfällen durch das Jugendamt/Familiengerichte
- verbindlichere Vorsorgeuntersuchungen von Babys und kleinen Kindern mit pro-aktiven Angeboten an Eltern bei Wahrnehmung eines Unterstützungsbedarfs
- Vernetzung von Hausärzten mit weiteren Anlaufstellen in Krisensituationen (insbesondere Ehe- und Konfliktberatung)
- Reduktion von Wartezeiten für Beratungsstellen (durch Vernetzung und Weiterleitung)





## Literaturverzeichnis

- Bamberg, E., Busch, Ch. & Ducki, A. (2003):** Stress und Ressourcenmanagement: Strategien und Methoden für die neue Arbeitswelt, Bern.
- Czisch, J. (1994):** Veränderungen im Selbstwert nach delinquentem Verhalten, Preprint Nr. 84, Universität Bielefeld.
- Eppel, H. (2007):** Stress als Risiko und Chance. Grundlagen von Belastung, Bewältigung und Ressourcen, Stuttgart.
- Festinger, Leon (1978):** Theorie der kognitiven Dissonanz, Bern, Stuttgart, Wien.
- Filipp, S. (Hg.) (1995):** Kritische Lebensereignisse, 3. Auflage, Weinheim.
- Friedman S., McCueHorwitz S., Resnick P.J. (2005):** Child murder by mothers: A critical analysis of the current state of knowledge and a research agenda. *American Journal of Psychiatry* 162(9):1578–1587.
- Friedman S. et al. (2005):** Filicide-suicide: Common factors in parents who kill their children and themselves. In: *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law* 33: 496–504.
- Helfferrich, C. (2005):** Die Qualität qualitativer Daten: Manual für die Durchführung qualitativer Interviews, 2. Auflage, Wiesbaden.
- Hillmert, S. (2002):** Familiäre Ressourcen und Bildungschancen: Konsequenzen eines frühzeitigen Elternverlustes. In: *Zeitschrift für Familienforschung*, 14. Jahrg., Heft 1/2002, S. 44-69.
- Höynck, T. (2010):** Tötungsdelikte an Kindern - erste Eindrücke aus einem kriminologischen Forschungsprojekt. In: *Verhaltenstherapie* 2010; 20:000–000.
- Höynck, T. & Görden, T. (2006):** Tötungsdelikte an Kindern. In: *soFidkriminalsoziologie + Rechtssoziologie* 2/2006: 9-42.
- Hopf, C. & Schmidt, C. (Hg.) (2003):** Zum Verhältnis von innerfamiliären sozialen Erfahrungen, Persönlichkeitsentwicklung und politischen Orientierungen. Dokumentation und Erörterung des methodischen Vorgehens in einer Studie zu diesem Thema, <http://w2.wa.uni-hannover.de/mes/berichte/TextRex93.pdf> (12.06.2009).
- Hopf, C. (2003):** Qualitative Interviews - ein Überblick. In: U. Flick, E. v. Kardoff & I. Steinke (Hg.): *Qualitative Forschung - Ein Handbuch*, Reinbek bei Hamburg.
- Kast, Verena (2003):** Trauern. Phasen und Chancen des psychischen Prozesses, 20. neu gestaltete und erweiterte Auflage, Stuttgart, Zürich.
- Kelle, U. & Kluge, S. (2010):** Vom Einzelfall zum Typus. Fallvergleich und Fallkontrastierung in der qualitativen Sozialforschung, 2., überarbeitete Auflage, Wiesbaden.
- Kluge, S. (1999):** Empirisch begründete Typenbildung. Zur Konstruktion von Typen und Typologien in der qualitativen Sozialforschung, Opladen.
- Kuckartz, U. (2007):** Einführung in die computergestützte Analyse qualitativer Daten, 2., aktualisierte und erweiterte Auflage, Wiesbaden.
- Lamott, F. & Pfäfflin, F. (2001):** Bindungsrepräsentationen von Frauen, die getötet haben. In: *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform* 84: 10-24.
- Lazarus, R. (1995):** Stress und Stressbewältigung - Ein Paradigma. In: S. Filipp (Hg.): *Kritische Lebensereignisse*, 3. Auflage, Weinheim.
- Lazarus, R.S. & Launier, R. (1981):** Stressbezogene Transaktionen zwischen Personen und Umwelt. In: J.R. Nitsch (Hg.): *Stress. Theorien, Untersuchungen, Massnahmen*. Bern, Stuttgart, Wien, S.213-259.
- Maneros, A. (2003):** Schlaf gut mein Schatz. Eltern, die ihre Kinder töten, Bern.
- Mayring, P. (2008):** Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken, 10. Auflage, Weinheim und Basel.
- Mummendey, H.-D. (1997):** Selbstkonzept. In: D. Frey & S. Greif (Hg.): *Sozialpsychologie. Ein Handbuch in Schlüsselbegriffen*, 4. Auflage, Weinheim

- Oberman, M. & Meyer C.L. (2008):** When Mothers Kill: Interviews from Prison, New York, London.
- Oevermann, U. (2001):** Die Struktur sozialer Deutungsmuster - Versuch einer Aktualisierung. In: sozialersinn 1, 35-81.
- Payer, K. (2009):** Depression und der Sinn des Lebens. In: Journal für Philosophie & Psychiatrie, Jg. 2 Ausgabe 2.
- Resnick, P.J. (1969):** Child murder by parents: A psychiatric review of filicide. In: American Journal of Psychiatry 126: 325-334.
- Rhode, A. et al (1998):** Infanticide: Sociobiographical background and motivational aspects, Archives of Women's Health 1: 125-130.
- Schlotz, N., Louda, J., Marneros, A. & Rohde, A. (2009):** Von der verdrängten Schwangerschaft bis zur Kindstötung, Der Gynäkologe, 42: 614-618.
- Schmidt, C. (2003):** Analyse von Leitfadeninterviews. In: Flick, U., von Kardorff, E. & Steinke, I. (Hg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch, S. 447-456, 2. Auflage, Reinbek b. Hamburg.
- Spinelli, M. (2003):** Infanticide: Psychosocial and Legal Perspectives on Mothers Who Kill. Washington.
- Spinelli, M. (2001):** A systematic investigation of 16 cases of neonaticide. In: American Journal of Psychiatry 158: 811-813.
- Statistisches Bundesamt (2007):** Geburten in Deutschland, Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (2006):** Bevölkerung nach Bildungsabschluss in Deutschland, Wiesbaden.
- Steinke, I. (2003):** Gütekriterien qualitativer Forschung. In: Flick, U., von Kardorff, E. & Steinke, I. (Hg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch, S. 319-331, 2. Auflage, Reinbek b. Hamburg.
- Wessel, J., Endrikat J., et al. (2003):** Verdrängte Schwangerschaft. In: Geburtshilfe und Frauenheilkunde 63: 577-581.
- Wessel, J. (1998):** Die nicht wahrgenommene (verdrängte) Schwangerschaft. Eine prospektive Untersuchung aus geburtsmedizinischer Sicht unter Berücksichtigung endokrinologischer, psychosomatischer und epidemiologischer Aspekte. Universitätsklinikum Charité der Humboldt-Universität zu Berlin.
- Wiese, A. (1993):** Mütter, die töten. Psychoanalytische Erkenntnis und forensische Wahrheit, München.
- Wilczynski, A. (1997):** Mad or Bad? Child-Killers, gender and the courts. In: British journal of criminology 37: 419-436.
- Witzel, Andreas (1989):** Das problemzentrierte Interview. In: Gerd Jüttemann (Hg.): Qualitative Sozialforschung in der Psychologie. Grundfragen, Verfahrensweisen, Anwendungsfelder, 2. Auflage, Heidelberg.
- Witzel, Andreas (1982):** Verfahren der qualitativen Sozialforschung. Überblick und Alternativen, Frankfurt/New York.
- Wustmann, C. (2004):** Resilienz, Weinheim.



## **Anhang**

### **Verzeichnis des Anhangs**

Anhang 1: Tabelle Opfer von vollendeten Tötungsdelikten im Alter von 0 - 6 Jahren .....	77
Anhang 2: Beschreibung der Fallgruppen .....	78
Anhang 3: Transkriptionsregeln für die Interviews mit TäterInnen .....	80
Anhang 4: Liste der Haupt- und Subcodes mit Anzahl der Codings in MAXQDA .....	81

## Anhang 1

### Opfer von vollendeten Tötungsdelikten im Alter von 0 bis unter 6 Jahren

			1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	97-06
Westdeutschland mit Gesamtberlin	Totschlag, Tötung auf Verlangen, Kindstötung**	n	49	43	38	44	40	48	43	41	29	29	404
		OZ	1,12	1,00	0,89	1,05	0,96	1,16	1,06	1,04	0,75	0,77	0,98
	Mord	n	9	23	14	24	24	21	21	17	17	14	184
		OZ	0,21	0,53	0,33	0,57	0,58	0,51	0,52	0,43	0,44	0,37	0,45
	Vergewaltigung, sex. Nöt. mit Todesfolge	n	k.A.	k.A.	0	1	1	0	0	0	0	0	2
		OZ			0,00	0,02	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	sex. Kindesmissbrauch mit Todesfolge	n	k.A.	k.A.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		OZ			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ostdeutschland	Körperverletzung mit tödlichem Ausgang	n	10	7	11	13	7	13	10	6	11	5	93
		OZ	0,23	0,16	0,26	0,31	0,17	0,31	0,25	0,15	0,29	0,13	0,23
	Gesamt Westdeutsch- land und Gesamtberlin	n	68	73	63	82	72	82	74	64	57	48	683
		OZ	1,56	1,69	1,48	1,95	1,73	1,99	1,83	1,63	1,48	1,28	1,67
	Totschlag, Tötung auf Verlangen, Kindstötung**	n	19	16	26	13	19	17	6	14	11	20	161
		OZ	3,83	3,27	5,18	2,48	3,46	3,00	1,04	2,41	1,87	3,39	2,95
	Mord	n	2	6	2	5	3	1	2	4	3	10	38
		OZ	0,40	1,22	0,40	0,95	0,55	0,18	0,35	0,69	0,51	1,69	0,70
Bund	Vergewaltigung, sex. Nöt. mit Todesfolge	n	k.A.	k.A.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		OZ			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	sex. Kindesmissbrauch mit Todesfolge	n	k.A.	k.A.	1	1	0	0	0	0	0	0	2
		OZ			0,20	0,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04
	Körperverletzung mit tödlichem Ausgang	n	2	3	2	5	0	2	2	3	4	4	27
		OZ	0,40	0,61	0,40	0,95	0,00	0,35	0,35	0,52	0,68	0,68	0,49
	Gesamt Ostdeutschland	n	23	25	31	24	22	20	10	21	18	34	228
		OZ	4,63	5,10	6,18	4,58	4,00	3,53	1,74	3,61	3,06	5,76	4,17
Bund	Gesamt	n	91	98	94	106	94	102	84	85	75	82	911
		OZ	1,87	2,04	1,98	2,24	1,99	2,17	1,82	1,88	1,69	1,89	1,96

\*\* bis 1998: Straftatenschlüssel 0210+0220; ab 1999: Straftatenschlüssel 0200

Quelle für die absoluten Zahlen (n): Bundeskriminalamt, Polizeiliche Kriminalstatistik, Tabelle 91

Opferziffer (Opfer je 100.000 der jeweiligen Altersgruppe, OZ): eigene Berechnungen

Kriminologisches Forschungsinstitut Nds. 2/08

## **Anhang 2**

### Beschreibung der Fallgruppen

Im Folgenden befindet sich eine Beschreibung der Fallgruppen, wie sie aus dem Datensatz der Hauptstudie als häufigste Fallkonstellationen herausgearbeitet wurden. Die Beschreibung zielt auf die gemeinsamen und charakteristischen Merkmale. Jede Fallgruppe weist jedoch atypische Fälle auf und auch die Fallgruppen haben Überschneidungen.

Neonatizid: Charakteristisch für diese Fallgruppe ist die Verheimlichung und/oder Verdrängung der meist ungewollten Schwangerschaft. Die Geburt kommt für die Frau überraschend und wird ohne fremde Hilfe bewältigt. Die Tötung des Neugeborenen wird vor der Geburt nicht als bewusste Lösung in Betracht gezogen. Nach der Geburt erscheint die Situation ausweglos und die einzige Chance, dass Außenstehende nicht auf die Geburt aufmerksam werden, ist die Tötung des Kindes.

Misshandlung: Die Fallgruppe Misshandlung umfasst ganz unterschiedliche Arten der körperlichen Misshandlung: Stumpfe Gewalt mit und ohne Gegenstände, Schütteln des Kindes, Verbrühen etc. Auch das Verabreichen eines Medikamentes oder einer Droge ist hierunter gefasst. Die Gewalt kann dabei ganz unterschiedliche Ausprägungen haben und die Misshandlung weist sehr unterschiedliche Dimensionen auf (einmalige oder wiederholte Misshandlung, Schütteltrauma).

Vernachlässigung: Gruppiert sind hier reine Vernachlässigungsfälle, die keine offensichtliche Misshandlungskomponente aufweisen. Der Tod des Kindes tritt meist durch Austrocknung und/oder Verhungern ein. Typisch ist, dass ein Elternteil ein Kind allein in der Wohnung zurücklässt oder das Kind im Haushalt von den anderen Familienmitgliedern separiert und nicht ausreichend versorgt wird.

Versuchter erweiterter Suizid: Gemeinsam ist Fällen dieser Fallgruppe, dass das Kind im Rahmen einer versuchten Selbsttötung zu Tode kommt. Meist steht der eigene Suizid im Vordergrund und das Kind wird getötet, um es nicht allein zurückzulassen (Mitnahmesuizid). Zudem liegen in den allermeisten Fällen psychische Erkrankungen (überwiegend Depressionen) vor.

akute psychische Erkrankung: Diese Fallgruppe orientiert sich am Täter, es spielt keine Rolle, auf welche Art und Weise das Kind getötet wurde. Typisch ist, dass die Tat unter einem akuten Schub einer schweren psychischen Erkrankung begangen wird (z.B. Psychose). Unterschieden werden kann hier die Dauer der Erkrankung, ob die Erkrankung bereits bekannt und ärztlich behandelt wurde, die Plötzlichkeit des Auftretens des akuten Schubes

und die mögliche Wahrnehmung der Gefährdung durch Außenstehende. Die Fälle dieser Fallgruppe weisen unter der Tat keine suizidale Komponente auf. Zu unterscheiden wären hier die Fälle von Wochenbettdepressionen, da diese nur in einem bestimmten Rahmen (Schwangerschaft und Geburt eines Kindes) stattfinden, während die anderen psychischen Erkrankungen zunächst einmal unabhängig von der Anwesenheit eines Kindes auftreten.

Gezielte Tötung: Typisch ist für diese Fälle eine klare Tötungsabsicht, es wird eine als sicher scheinende Tötungsart gewählt. Die Motive sind jedoch sehr heterogen: u.a. finden die Tötungen im Rahmen von Trennungen und Sorgerechtsstreitigkeiten statt (Rache), wenn das Kind einer neuen Beziehung im Wege steht oder anderweitig lästig ist. Es kommt auch vor, dass das Kind nach der Tötung eines Erwachsenen getötet wird, um dessen Tötung zu verdecken. Die Abgrenzung zu den Misshandlungsfällen ist nicht immer eindeutig.

### Anhang 3

#### Transkriptionsregeln für die Interviews mit TäterInnen

- Anonymisierung aller Namen und Orte
- vollständige Transkription mit Satzzeichen
- Interviewerin bekommt „I“ als Kennzeichnung, der oder die Interviewte „T“ für Täter oder „Tin“ für Täterin
- (.) = kurze Sprechpause (bis 1 sec)
- (..) = mittlere Sprechpause (bis 2 sec)
- (...) = längere Sprechpause (bis 3 sec)
- (8)= lange Sprechpause (Anzahl der Sekunden in Klammern)
- Jaaa = Dehnung von Wörtern, je länger die Dehnung, umso mehr Vokale aneinanderreihen
- **Nein** = Betonung
- Mhm = verneinender Laut
- Hmhm = zustimmender Laut
- Vie- = Wortabbruch
- (?Text?) = Unsicherheit bei der Transkription, z.B. bei schwer verständlichen Äußerungen
- (xx), (xxxxx) = völlig unverständliche Äußerung, die Länge der Klammer entspricht etwa der Dauer der unverständlichen Äußerung
- (räuspert sich) = nonverbale Äußerung (z.B. Husten Seufzen) oder gesprächsexterne Ereignisse (Tür knallt, Handy klingelt) oder Anmerkung zur Art des Sprechens (spricht leise weiter, spricht lachend)



## Anhang 4

### Liste der Haupt- und Subcodes mit Anzahl der Codings in MAXQDA

<b>Codesystem</b>	<b>6716</b>
Herkunftsfamilie	121
Kritische Lebensereignisse	339
Zukunftsvorstellungen v.T.	118
Vorstrafen/Hafterfahrung v.T.	34
Belastungsfaktoren	0
Sorgerechtsstreitigkeiten	13
Drogen- und Medikamentenmissbrauch	43
Finanzielle Schwierigkeiten und	22
Beziehungsprobleme und Trennung	108
psychische Belastung	141
ungewollte Elternschaft	19
Handlungsoptionen	0
institutionell	90
subjektiv	102
von anderen Personen	67
Bewältigungsstrategie	429
Selbstkonzept	0
Selbstwert_niedrig	237
Selbstwert_mittel	150
Selbstwert_hoch	82
Neonazid	0
Verhütung	10
Schwangerschaftserkennung	30
körperliche Veränderungen	23
Verdrängung	110
Verheimlichung	29
Rolle des Partners	54
Geburt	0
Geburtsbeginn	13
Geburtsverlauf	23
Wahrnehmung des geborenen Kindes	44
Tat	0
Tathintergrund	108
Tathandlung	5
beabsichtigte Tötung	39
unbeabsichtigte Tötung	22
Reaktion auf Sterben und Tod des Kindes	44
Verhalten n.T.	0
Tatbekanntmachung	4
Tatverdeckung	43
Leben mit unentdeckter Tat	27
Selbstanzeige Polizei	11
Ermittlungsverfahren	0
Tatentdeckung	40
Vernehmung und Verhaftung	57
Strafverfahren	0
anwaltliche Vertretung	47
Verhandlung	87
Bewertung des Urteils	89
Revision	13
psychiatrische Begutachtung	34
Wahrnehmung_Berichterstattung n.T.	51
Reaktion des sozialen Umfeldes n.T.	0
PartnerIn/anderer Elternteil	102
eigene Eltern	80
andere Personen	105
Hafterfahrung n.T.	0
Untersuchungshaft	61
Strafhaft	108
Sozialtherapie	28
Reaktion Mithäftlinge	44
Haftentlassung	11
Maßregelvollzug	63
Psychologische Gespräche/Therapie n. T.	159
Präventionsgedanken	117

Jugendhilfe	0
Betreuung n.T.	60
Betreuung v.T.	80
Betreuung in eigener Kindheit	15
Beziehungen	0
Beziehungen v.T.	0
Vater	62
Mutter	106
Eltern	137
Partnerschaft	0
früher	98
Tatzeitpunkt	0
stabile Partnerschaft	65
beziehungsprobleme/Trennung	81
ledig/neu liiert	15
weitere Personen	195
Beziehung n.T.	0
anderer Elternteil des Opfers	36
Mutter	27
Vater	17
eigene Eltern	28
aktueller Partner	46
weitere Personen	99
Elternschaft	0
n.T. zu anderen Kindern	0
Beziehung	59
Kontaktsituation	44
Tatfolgen für andere Kinder	10
v.T.	0
ungewollte Schwangerschaft	31
erwünschte Schwangerschaft	33
Geburt	43
Familienleben	53
Opfer	0
Vernachlässigung	30
nicht tödliche Misshandlung	17
Beziehung	0
symbiotisch	25
fürsorglich	28
distanziert	37
andere Kinder	0
Beziehung	73
Vernachlässigung	5
psychische Erkrankung	0
v.T.	57
n.T.	31
Umgang mit der Tat	0
distanziert	33
unabgeschlossen	138
integriert	108
aktuelle Lebenssituation	80
aktuelle Zukunftsvorstellungen	176
Interview	0
Motivation	15
Atmosphäre	93
Bewertung	29
Auffälligkeiten	251

**Projekt**

„Tötungsdelikte an Kindern unter 6 Jahren - Modul Interviews mit TäterInnen“

**Forschungsinstitut**

Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen e.V.

Lützerodestr. 9

D – 30161 Hannover

Telefon: 0511 / 34836-11 (Sekretariat)

Telefax: 0511 / 34836-10

Marlies Kroetsch

Dipl. Sozialwiss.

Telefon: 0511 / 34836-23

E-Mail: [kroetsch@kfn.uni-hannover.de](mailto:kroetsch@kfn.uni-hannover.de)